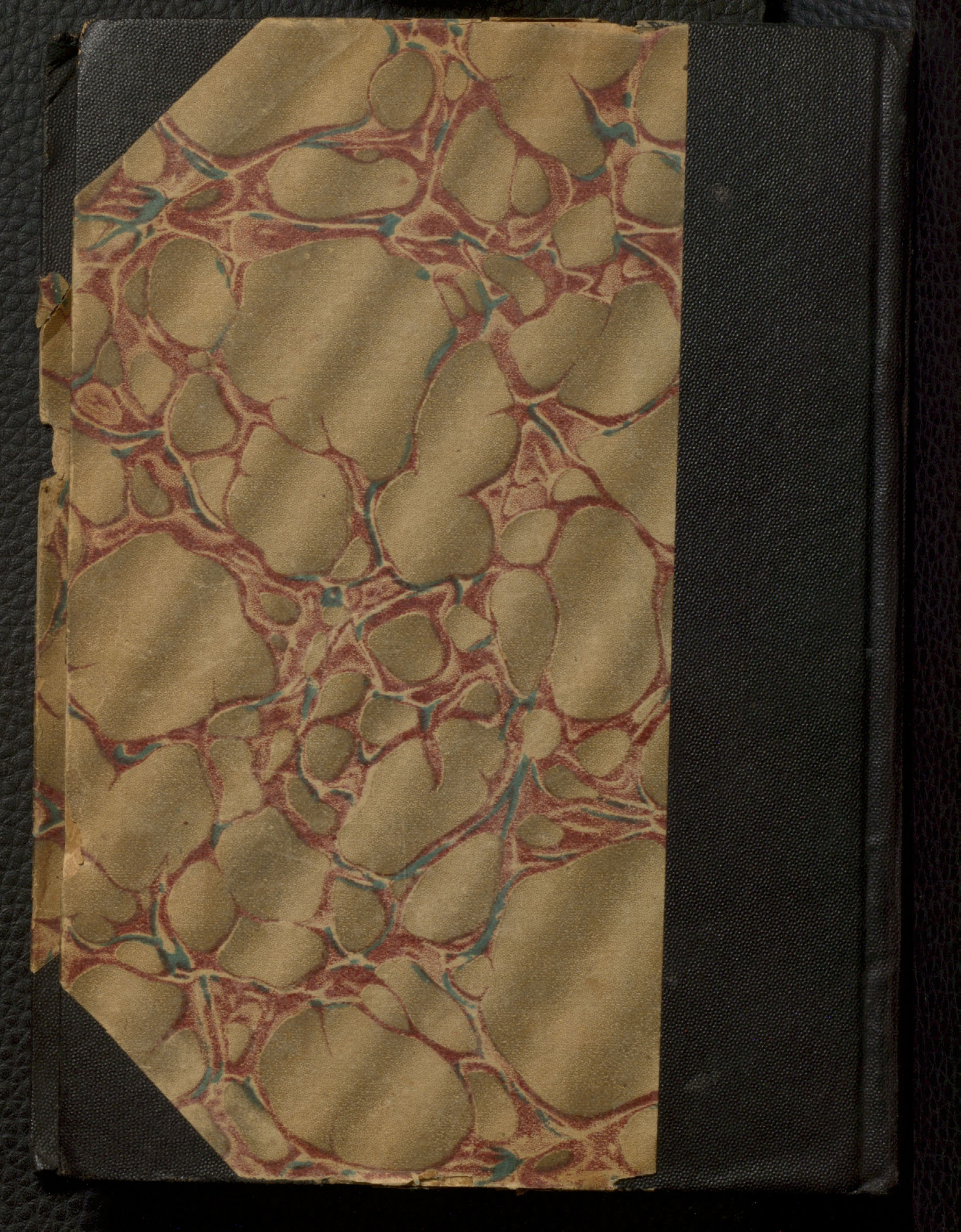
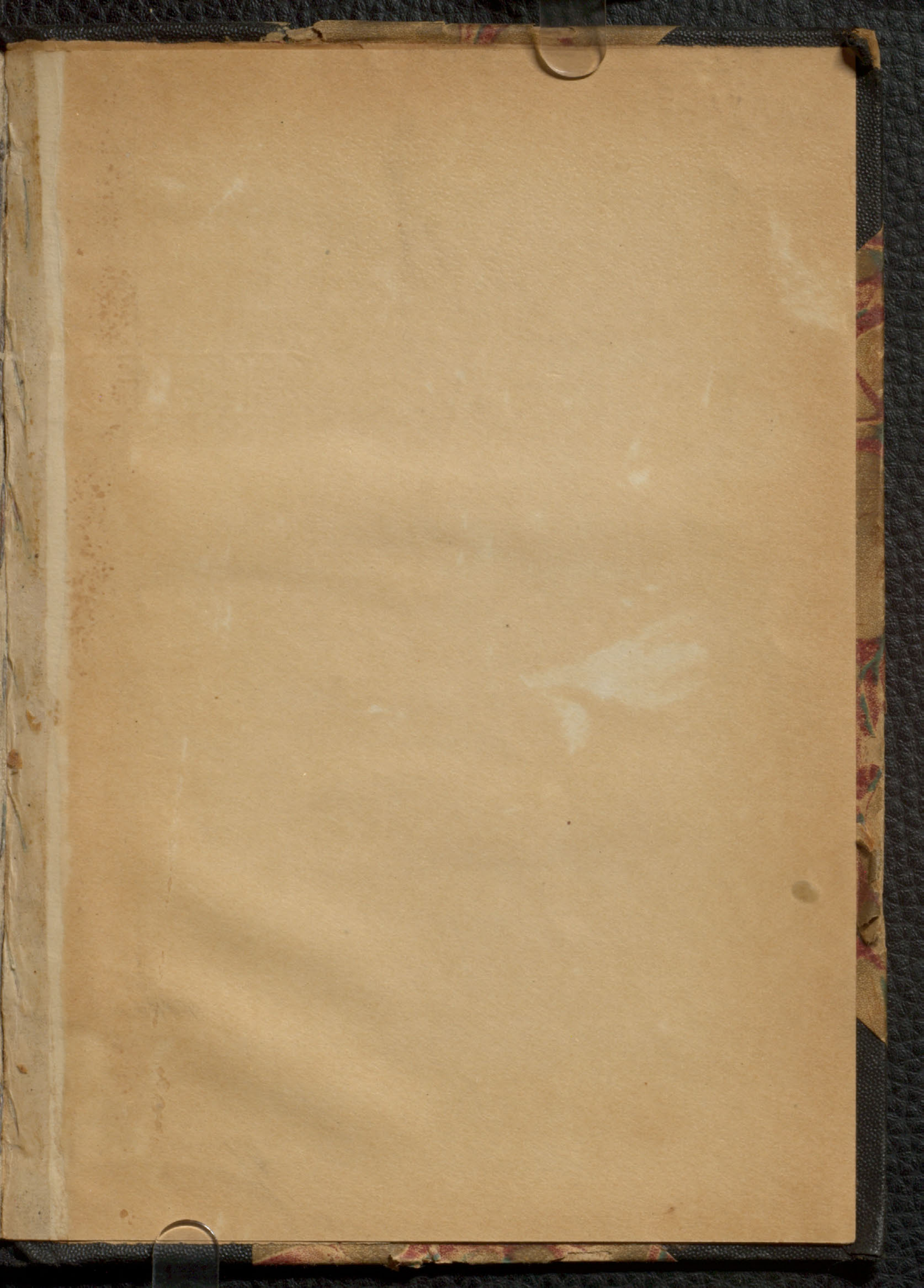
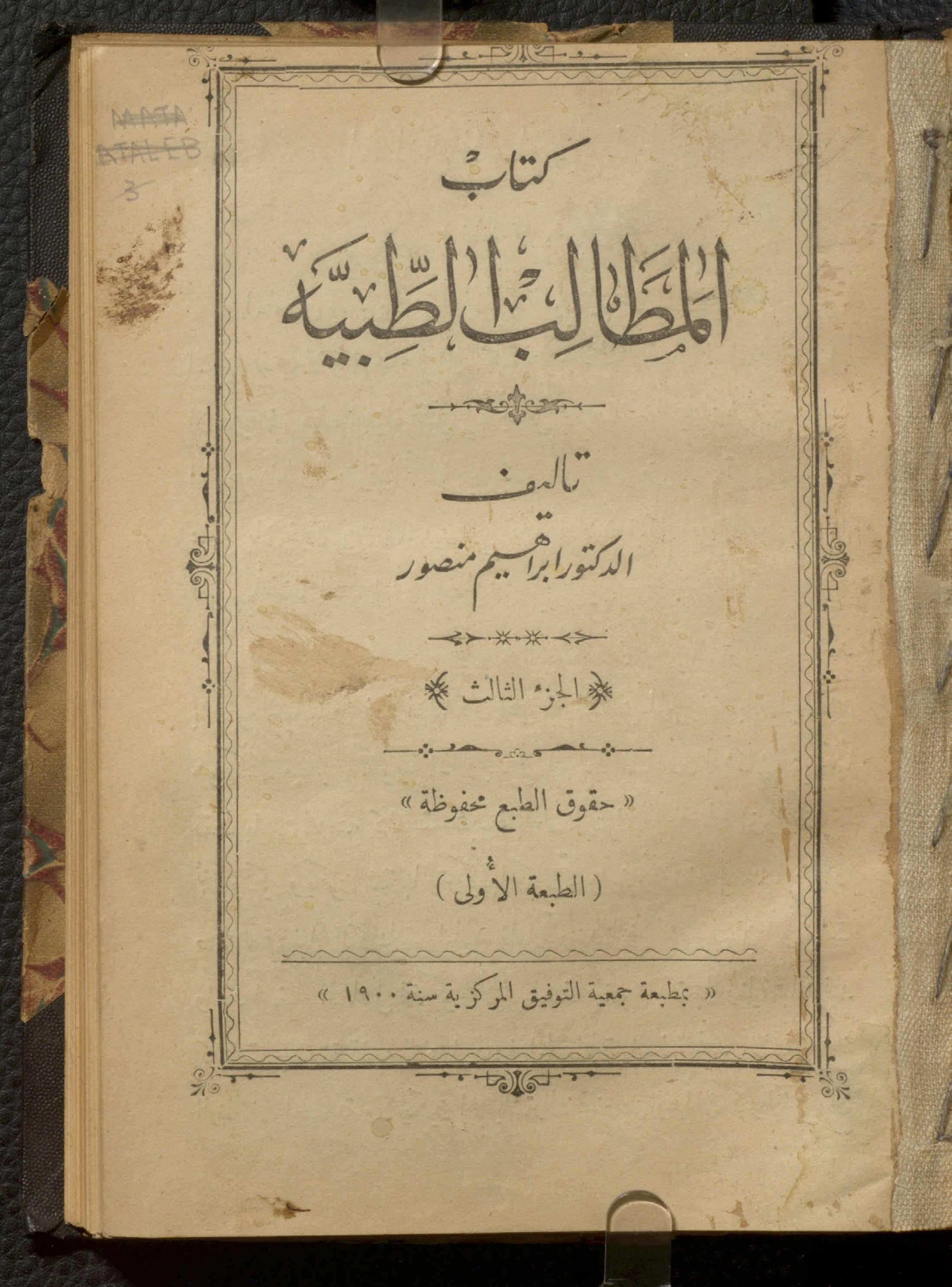






كتاب

المطالب الطبية

تأليف

الدكتور ابراهيم منصور

(الجزء الثالث)

(الطبعة الأولى)

«بمطبعة جمعية التوفيق المركزية سنة ١٩٠٠»

امراض النساء والاطفال

(نظرة عمومية)

الناموس الطبيعي هو حفظ الانسان نفسه لاجل مُسمّى . والناموس الثاني الذي لا يقل عنه في الاهمية هو حفظ الانسان نسله . وقد قيل ان المرء في هذه الحياة الدنيا إنما يسعى لارضاء خاصيتين غريزيتين وهما الجوع والحب . وقد تكلمنا فيما تقدم عن الامراض التي تصيب الناس عامة بلا فرق بين الذكور والإناث والآن نتكلم عن الامراض التي تصيب أعضاء التناسل أو اعضاء الانتاج فنقول

ليس للكائنات الدنية حيوانية كانت أو نباتية إلاَّ تركيب واحد به تقوم حياتها وتحفظ نسلها فان النبات الدقيق المعروف بالفطر الذي هو كتلة ميكروسكوبية اذا وجد في الوسط المناسب له فلا يبقى حياً فقط بل يتولد منه كائنات شبيهة به لانه يتولد على سطحه ازرار دقيقة تنمو وتكبر ويكون شكلها وتركيبها كالامّ وأخيراً تنفصل عنها . واذا صعدنا في سلم الكائنات الحية قليلاً وجدنا في كل حيوان أو نبات واحد اعضاء التناسل للذكر والانثي منفصلة عن بعضها وظيفتها توليد كائنات جديدة تشبه الاصل . وفي الحيوانات العالية نجد الانتاج أهم الوظائف الحيوية ولا يكون إلاَّ باشتراك شخصين وهما الذكر والانثي ومع

كونهما متشابهين في الخلقة يوجد بينهما اختلاف واضح في القوة واعضاء التناسل

ونمو اعضاء التناسل والميل الغريزي للتناسل في جميع الحيوانات العالية التي منها الانسان لايكون إلاَّ بعد نمو تلك الاعضاء نمواً تاماً

وتختلف المدة التي بين ميلاد الحيوان ووقت تناسله باختلاف حياته الطبيعية ٠ فالارنب مثلاً يتم نمو اعضاء تناسله بعد ولادته بسنه والفيل بعدها بعشرين سنه والانسان يتم نموها فيه بين الثانية عشرة والخامسة عشرة ٠ فنتج من ذلك ان الطفل كائن عديم التناسل فيه اعضاء التناسل على الحالة الاثرية وفيه أيضاً الجراثيم الغريزة للتناسل ومع ذلك قلما يظهر اختلاف بين الذكر والانثى في العقل والآداب من سن الولادة الى سن البلوغ و بعد وصول كل منهما الى هذا السن يظهر فيهما الميل الى التناسل ٠ ويتميز الذكر عن الانثى بما يظهر على كل منهما من السمات الطبيعية والمخائل الادبية بعد ان كان التمييز بينهما صعباً وكان لا يمكن تميز الذكر عن الانثى الاَّ بالملابس فتتحول حرية البنت الى حياء وحشمة و يتحول طيش الولد الى جد واجتهاد ٠ وكما ان الرجل والامرأة يختلفان عن الطفل في الجسم فكذلك يختلف الواحد منهما عن الآخر فيه ٠ فالرجل خشن الجلد غزير الشعر والمرأة ملساء دديمة الشعر والرجل زاوي الوجه عريض الاكتاف ضيق الوركين

قوي العضلات كبير العظام ثخين الجمجمة خشن الصوت . والامرأة
مستديرة الوجه ضيقة الاكتاف عريضة الوركين مشحمة الجلد رقيقة
الصوت . فيظهر من ذلك ان جسم الرجل مُعدّ للسعي والكد
واقتحام الاخطار للقيام باوده واعالة ذويه . وجسم المرأة مخلوق لحفظ
النسل لان الرجل قوي شديد محب لذاته والمرأة ضعيفة ضئيلة كريمة
والرجل فيه خاصيّة حفظ نفسه والمرأة فيها غريزة حفظ نسلها بدليل
ان الطفل والطفلة والرجل يتنفسون بعضلات البطن والمرأة تتنفس
بعضلات الصدر فقط لان الحمل يقضي عليها باستعمال عضلات البطن
في أمور أُخرى غير التنفس وان كانت كتفا الرجل اعرض من كتفي
المرأة فعظم قص الرجل اقصر من عظم قص المرأة وهي وان كانت بهذه
الحالة أَضعف منه قوة . وحركة مفصل كتفها ليست خالصة لحركة
مفصل كتفه فان لها قدرة كافية على حمل طفلها على ثديها اكثر منه
وعلى أَية حالة فان انتقال البنت من الطفولية الى سن البلوغ أَو صيرورتها
امرأة يقتضي له نمو العقل والاداب كما يقتضي له أَيضاً نمو الجسم
وازدياده وهذه حقيقة لا يقدّرها الوالدون حق قدرها في معظم
الأَحوال . والتغييرات الجسدية المحسوسة التي تحصل للبنت تنحصر في نمو
اعضائها التناسلية الكائنة على جانبي الرحم المتصل به بواسطة قناتين
طول كل منهما أربعة قراريط جسمان يشبهان لوزتين شكلاً وحجماً

يسميان بالمبيضين (أو مولدان البيض) يحتوي كل منهما عند ميلاد الطفل على الوف من جسيمات دقيقة تُعرف بالبيض. وفي سني الطفل الاولى لا يضطرب المبيضان ولا مشتملاتهما وعند ما يصل الطفل الى سنٍ يختلف باختلاف المناخ والعائلة والظروف ويكون بين الثامنة والسادسة عشرة من العمر يكبر كل من هذين المبيضين وينتفخ كثير من هذا المبيض الميكروسكوبي ثم يتسبب عن كثرة انتفاخ احداها تمزُّق اغشيتها وتمزُّق جدر المبيض واثناء ذلك تتأهب جميع الاعضاء الأُخرى المختصة بالتناسل لحياة جديدة. فان الرحم بالاشتراك مع المبيضين ينتفخ ويمتلىء دماً مدة نضج البيضة في المبيض. وهذا العمل التدريجي نتيجة أمرين: الاول خروج البيضة التامة النضج من المبيض عند تمزُّق الاغشية. والثاني خروج الدم من الرحم عند تمزُّق الاوعية الدموية وتسير البيضة من المبيض في القناة المتصلة بالرحم وتخرج عادة مع الدم الخارج من الجسم فيقال ان البنت جاءتها «العادة أو الحيض» وهذا العمل الموضعي يصحبه عادة ظواهر اضطراب عام في البنية كالملل والكدر والآلام الظهر والصلب وأحياناً يحدث تشنج ونوب اغماء. وهذه الحالة بعد ان تستمر يوماً أو بعض أيام تعود غالباً بعد فترات غير منتظمة أي انه قد يمضي شهر أو اثنان أو ثلاثة أو ستة قبل عودها وأيضاً الثديان اللذان هما عضوان اضافيان يزداد حجمهما ويعتريهما ألم

أو احساس غير عادي . وهذا التغير الذي يستمرُّ مدة سنتين أو اكثر أو أقل فيه تحتاج البنت الى عناية لا تقل عن عناية والديها بها مدة طفوليتها لانها في هذه المدة تكون عرضة على الخصوص لامراض الجسم والعقل فلا يجب التحفظ عليها فقط من الامراض التي تنشاء بلاشك من جهل أهمية التغيير الذي نحن بصدده بل من الامراض التي تصيب الاعضاء الأُخرى من الجسم خصوصاً في سن البلوغ لانه من المحقق ان الطفل كما انه عرضة لامراض من اسباب لا تؤثر في الشبان فهكذا البنت في اوائل شبيبتها تكون عرضة أيضاً الى مؤثرات لا تتأثر بها قبل هذا السن وبعده . وهذا التغيير لا يمكن الى الآن معرفة قيمته ولو ان نساء وقتنا الحاضر لا تجهلن ماتحتاج اليه بناتهنَّ عندوصولهن الى سن البلوغ و زمن التناسل

وحيث عُرف مما تقدم ان انتقال البنت الى سن البلوغ يستوجب نموها جسماً وعقلاً واداباً فيقتضي ان نتكلم على التغيير والاخطار التي تتهددها في هذا الدور جسماً وعقلاً واداباً . فمما يصيب الجسم مظاهر الاستعداد المرضي البني والامراض الوراثية الكامنة فيه من وقت الولادة لانه كثيراً ما يُشاهد ان الطفل النحيف المولود من والدين مسلولين الذي كان في صحة جيدة في السنين الاولى من حياته تظهر عليه الظواهر المرضية الاولى لمرض والديه في سن البلوغ . وأيضاً

الصرع والجنون وعدة امراض أُخرى يكون الاستعداد للاصابة بها كامناً في دم الوالدين أَو تكتسب بسبب جهلهم وتصيب البنت في هـذا الزمن اصابة وقتيـة أو تبقى معها ولا تتركها ابداً. ويوجد أَيضاً أمراض أُخرى تصيب ابناء الاقوياء والنحفاء على حد سواء كمرض «الخلوروز» المعروف عند العامة بالمرض الاخضر بالنسبة الى اللون الاخضر الذي يظهر على الوجه مع اصفراره لان فيه يقل الدم فيصفر اللون على ان أَصل المرض لا يكون في الدم بل يكون في المجموع العصبي وهذا المرض لا يُدرك من أول الامر فيبتدئ بملل وعدم ميل للاشغال والمجهودات والمجتمعات. اما شهية الطعام فتكون فوق العادة وتستمرّ هكذا مدة طويلة بدون اعراض أُخرى بحيث يعجب من هذه الحالة الوالدون بل والاطباء. ثم يقل الهضم ويحدث الامساك والخفقان واصفرار اللون وعدم انتظام الحيض أَو انقطاعه وأَحياناً يحدث فساد في الاخلاق والذوق بحيث ان الصبية تلتهم المخللات وتشرب الخل شرباً ويقال انها في بعض البلاد تأكل الاقلام الاردوازية أَكلاً بحيث انها بعد ان كانت قبل ذلك ببضع أَشهر قوية موردة الخدين اصبحت ضعيفة نحيلة تتهيج وتهيج فينزعج اهلوها معتبرين انها في حالة انحطاط وهبوط أو انها مصابة بمرض السل أَو بمرض في القلب ويقولون بلا تبصر انه من الضروري اعطاؤها الحديد ومركباته دائماً مع ان

المحقق ان المرض الاخضر مرض خطر جداً لا يجب معالجته بالادوية المنزلية بل يجب ان يعالجه الطبيب من مبدأ الامر · امّا سبب هذا المرض فقلة الهواء وضوء الشمس والسلوة والتروض والتنزه وينشأ أيضاً من الخوف والانزعاج والانفعال النفساني ومن كثرة الاشغال الجسدية والعقلية · ولتداركه يجب معرفة سببه ويمكن تقصير أعراضه الاولى بتغيير المنظر والسكنى بل الجوار اذا كان من مسبباته · والامراض الجسدية المهمة التي تحدث في هذا الدور هي التي تصيب ابتداء الاعضاء الآخذة في النمو لان أمراض النساء تتأصل غالباً في هذا الزمن وتورث البنت حيضاً مؤلماً غير منتظم والمرأة عقماً والأُم ضعفاً ونهوكة · ولا تنسب هذه الامراض غالباً لاجهاد هذه الاعضاء أو كثرة عملها بل لشدة اجهاد غيرها من الاعضاء · ومعلوم ان البنت تصبح ذات يوم امرأة ويجب ان الزمن الذي يسبق الحيض الاول أو يعقبه يكون مكرّساً لانتقال البنت من الطفولية الى البلوغ ونمو أعضاء التناسل فلا تعمل فيه عملاً يشغلها ويترتب عليه تأخير نمو اعضائها التناسلية وبناءً على ذلك تكون البنت في هذا الزمن محتاجة الى العناية بها اكثر من الصبي لان نمو اعضاء التناسل في الصبي يكون تدريجياً وتكامله لايتم إلاّ شيئاً فشيئاً وهذا أمر لايحدث تغييراً مادياً في امياله وعواطفه وعوائده الطبيعية لان مثل هذا التغيير يدخل عليه

ولا يعبأ به . أمَّا الصبية فيعتبر انها قد دخلت في حاضرة جديدة بعد
ان قضت حول ضواحيها سني طفوليتها فمثلها في هذه الحالة مثل دودة
صارت فراشه . فيجب عليها اذن ان لا تجهل في هذا السن مقدار التغيير
القريب الذي يحصل لها فان جسمها وعقلها ينبهانها الى ما يحدث لها في
هذا الزمن فان عدم الراحة والضجر والفتور العقلي وعدم الميل الى
الاشغال الاعتيادية والانفعالات والشوق الزائد يدل دلالة واضحة على
مبدأ دخولها في عالم جديد وان ولوجها فيه وهي صحيحة الجسم سليمة
العقل أمر مهم جدًا بل هو أول ما يسعى اليه الراغبون في رفاهيتها
وسعادتها لانه مهما كانت مزاياها المادية وحسن معاشرتها فلا بد ان
يأتي عليها زمن يتم فيه نموها وتصير امراءة وان سعادتها ورفاهيتها لا
يتمان إلاَّ بتكامل اعضائها التناسلية . وان الاعتناء المطلوب منها في
زمن البلوغ لا يقتضي له وسائط تؤثر على وظائف التناسل بل ينحصر
في انتظام الوظائف الأُخرى للجسم والعقل معًا بحيث ان قوتها الجسدية
والعقلية أو على الاقل جزءًا كافيًا من هذه القوة يتحول الى مجارٍ جديدة
خلاف التي كانت تتجه اليها قبلاً وهذا أمر يحدث لها طبيعة بدون
واسطة . وفي الحقيقة يفهم ان الغرض من العناية بها سواء كانت من
الوالدين أو من الطبيب لا تكون باحاطة جسمها بوسائط صناعية كالمشد
ونحوه أو تنبيه أعضاء التناسل باي كيفية كانت بل بمنع استعمال تلك

الوسائط أو المنبهات غير الطبيعية لان هذه اشياء مضرة يجب الاقلاع عنها فقد ثبت ان التنبيه المفرط والاجهاد العقلي الزائد عن حد الاعتدال ينتج عنه ضعف الوظائف الجسدية فلا يمكن الجمع بين الاجهاد الجسدي والعقلي معاً فيجب اذن ان يكون الاعتناء بالجسد والعقل سواء بحيث يكون كلاهما في صحة جيدة

والاميال المستجدة وبالاخص في البلاد المتمدنة من نحو كثرة اجهاد العقل وعدم التروض والراحة أمور مضرّة بالجسم · وفي العصر الحاضر زادت المجهودات العقلية وأُصبح النظر فيها بعين الاعتبار ومكافئة اصحابها من الامور المقررة المؤكدة خصوصاً ان كان العمل جليلاً ناجحاً أو المشروع فيه عظيماً مفيداً · وأيضاً أمر تربية الاطفال بنين وبنات وحصر افكارهم في الدروس وتعلمهم العلوم العصرية أمر صعب ومضرّ بالجسم والعقل معاً فيجب ان لا تُمنع الاطفال عن اللعب والرياضة وان تكون أُوقات الدروس مرتبة والغرض كما قيل هو عقل صحيح في جسم صحيح فلا يغني الواحد عن الآخر · وأني لم اقصد بذلك حرمان البنين والبنات من التعلم بل أقصد عدم الانكباب المستمر على الدراسة وممارسة الرياضة المعتدلة حتى ينال الطفل صحة في جسمه وعقله · ويقتضي ملاحظة ذلك والسير بموجبه ولا سيما البنات قبيل سن البلوغ لانه تأكد ان الرضيع الذي يُطعم اللحوم المشوية أو البطاطس يُصاب بمرض الدسبسيا

(عسر الهضم) وامراض الهضم الأُخرى · والطفل الذي يُجبر على حمل اثقال اكثر من طاقته تتشوه سلسلة ظهره وينحني ساقاه ويتقوسان وكذا اذا أُطعمت الرضيعة طعام صبية قوية البنية فلا تنجو من الاصابة بامراض المعده المذكورة ولا من امراض الاعضاء التناسلية بالاشتراك مع غيرها من اعضاء الجسم

ومتى صار الطفل بين السنة السادسة والسابعة سواء كان ذكرًا أَو انثى وجب ارساله الى المدرسة وحيث ان هذا السن هو سن النمو السريع فيلزم الالتفات الى الطرق التي تؤَدي الى حفظ صحته · ومتى بلغت الصبية الثالثة عشرة من العمر وهو مبدإ دخولها في الحياة الجديدة فاذا كُلفت بالاعمال والاشغال التي تكلف بها من كانت في سن العشرين كان ذلك مضرًا بها وكذا اذا عُرّضت عضلاتها وعظامها غير الكاملة النمو الى ما لا قدرة لها عليه كان ذلك مضرًا بها أَيضًا · فيجب اذن ان لا يُسمح بزواجها إِلاَّ متى تمت اعضاؤُها نموًا وتم نمو المبيضين واعضاء الانتاج الاضافية وانتظم الطمث · وما احسن ما قاله الدكتور (وست) « ليس من الكفاية العناية بالبنت الى ان يجئها أَول حيض بل يجب الاعتناء بها أَيضًا الى وقت عودته وتكراره حتى اذا كانت البنت جيدة الصحة ويجب توالي الالتفات لكل حيض حتى يصير ذلك منتظمًا وان لم ينتظم الطمث في الشبيبة فلا يُرجى انتظامه فيما بعد

مهما عمل من الوسائط » فلا يجب مدة الحيض ان تشغل البنت عقلها في الدروس ولا يكون ذلك فقط مدة الحيض الاول أو الثاني بل مدة السنين الثلاث أو الاربع التي تلي الحيض الاول . وكما ان الحيوان اذا ركض يتجه الى عضلاته مقدار عظيم من الدم لاعانة تلك العضلات على تأدية عملها واذا أكل يتجه الى معدته مقدار عظيم من الدم أيضاً . كذلك البنت أو الفتاة اذا وصلت سن البلوغ يتجه نحو اعضائها التناسلية مقدار من الدم كافٍ لان يُنمي تلك الاعضاء ويقويها واذا اشتغلت بالدرس والاعمال الفكرية يتجه الدم الوافر نحو دماغها بدلاً عن اتجاهه نحو تلك الاعضاء المفتقرة اليه فيقف نموها وتضعف البنت وقد فاتها وفات أبويها ان صحتها كانت موقوفة على بعض القواعد الصحية ولا يمكن ان يقوي الدم العضلات والمعدة أو يتجه اليهما بالمقدار المطلوب في آن واحد . فالحيض يقلل ويبطيء عمل الدماغ . والدراسة والاجهاد العقلي ينقصان ويبطئان الحيض . فيجب حينئذٍ منع البنت بالكلية عن جميع المجهودات العقلية الى ان تنمو اعضائها التناسلية نمواً تاماً وهذا الامر اذا أُهمل في المبدأ فلا يمكن تلافي اضراره فيما بعد

ولا يخفى ان اعضاء التناسل من اكبر الاسباب التي تصير البنت امرأة كاملة أدباً وعقلاً لان الامرأة كما هو معلوم متى وصلت الى سن الخامسة والاربعين الذي هو سن اليأس تذبل وتضعف اعضائها التناسلية

فلا تؤَدي وظائفها الاعتيادية ولو ان جسمها وعقلها يبقيان على ما كانا عليه · ولذلك نرى النساء السيئات البخت اللواتي يصبن من شبيبتهن بامراض تتلف المبيضين يشبهن النساء اللواتي وصلن الى سن اليأس و يكونن عديمات التناسل · وحينئذٍ فالامرأة الكاملة هي التي تكون جميع قواها العقلية والادبية والتناسلية صحيحة · لانه ثبت انه اذا كانت الاعضاء التناسلية تامة النمو تكون القوى العقلية والادبية مستكملة فلا يكفي لسعادة البنت ورفاهيتها ملاحظة مبدإِ حياتها والتغيرات التي تحدث لها اثناء نمو اعضاء التناسل بل يجب أيضاً ملاحظة العمل المشترك بين الدماغ والمبيضين وبين العقل وقوى الانتاج فان تغير أخلاق وطباع البنت يُنسب في هذا السن الى عواطفها وافكارها اذ يتولد عندها خاصيات جديدة وافكار كثيرة إِمَّا شريفة عالية وإِمَّا دنيئة سافلة

الصحة في سن البلوغ

العناية المطلوبة من البنت في هذا السن هو التفاتها الكلي الى وظائفها الجسدية والعقلية حتى تكون صحيحة الجسم سليمة العقل ومراعاة القوانين الصحية اثناء الحيض · فيجب عليها اذن الالتفات الى انواع المأكولات ومقاديرها المناسبة لان شهيتها في ذلك الوقت تكون عظيمة جداً ومن الخطأ ميلها الشديد للطعام القليل التغذية وتركها الطعام المغذي

ولا يلزم التحتيم عليها بتعاطي طعام مخصوص أو باتباع طريقة خصوصية بل نقول بالاجمال انه يلزمها ان تتغذى بالاطعمة المغذية الكافية في أوقات معينة وان كانت تميل شهيتها الى ضد ذلك يلزمها كبح جماحها على قدر الامكان . ويجب ان يكون طعامها قاصراً على اللحوم والخضراوات والفواكه والالبان وان تمتنع عن الشاي والقهوة والنبيذ والبهارات

والذي يتلو الطعام في الاهمية ويتوقف عليه نمو الجسد والعقل هو النوم . وهو أمر يجب الالتفات اليه بعين الحكمة والتبصر في سن البلوغ لان الساعات التي تقتلها البنت في الفراش زمن شبيبتها تفيدها جداً زمن شيخوختها . والرياضة ضرورية أيضاً لنمو البنت في زمن البلوغ ولا ضابط لها في اعتبارنا إنما يجب ان تكون منشطة وموكولة لذوق وقوة وملاحظة اهلها ومع ذلك فيجب على الوالدين ترتيب أوقات الرياضة وتعيينها بالحكمة حسبما يناسب حالة اولادهم إنما المهم ان يكون التروض في الاماكن الواسعة والهواء الطلق المتجدد سواء كان ذلك داخل البيوت أو خارجها . والانسان كباقي المخلوقات الحيوانية والنباتية يتكامل نموه اذا كان معرّضاً لاشعة الشمس

ومن اللازم أيضاً لتحسين الصحة في سن البلوغ الملبوسات فانه لا يمكن الحكم على الزي أو الملبوس الموافق قبل هذا السن (أي من اثني عشرة سنة فما دون) ولا ندري على أي ناموس طبيعي أو على

أي قاعدة صناعية تأسس كشف اعناق البنات واذرعهن وسوقهن مع انهن في هذا السن لسن أقوى من الصبيان وحتى ترك بعض اعضائهن عارية عن الملبوسات . فان الصبيان أولى بذلك منهن اذا نظرنا الى أقوى الجنسين جسماً . وهذه العادة وان كانت عمومية في البلاد المتمدنة إلاَّ انها مضرّة بالصحة وتورث الاطفال أمراضاً كثيرة بالنسبة الى تغير الطقس الفجائي فيلزم الاقلاع عنها . ومتى وصلت البنت الى سن البلوغ يجب ان يكون ملبوسها في غاية من الحشمة مدفئاً لجسمها وبالاخص مدة الطمث وان تكون الاقدام دافئة بلبس الجربات الصوف الطويلة والنعول الثخينة . ومن المضرّ بالبنات في هذا السن الوسائط الصناعية التي تتخذها لدقة خصورهن وقد ذكرنا فيما تقدم المضار التي تنتج عن ذلك فلتراجع في بابها

ونزيد عليها هنا ان هذه الاجهزة الصناعية قد تضغط على البطن وتغير الوضع الطبيعي للرحم والمبيضين فيسقطان في الحوض ويحتقنان بالدم من شدة الضغط وهذه الحالة هي المعروفة «بسقوط الرحم» ويصحبها عدم انتظام الطمث وذلك يشاهد كثيراً في المتزوجات وغير المتزوجات وهذه الاجهزة المدققة للخصر تضغط أيضاً على الثديين وتعوق نموها وتغير شكلهما وقوامهما الطبيعي ومما يفيد البنت أيضاً في سن البلوغ إطلاق البطن والمثانة . أمّا اذا تمدد المستقيم أو المثانة واستمر هذا التمدد

فلابدّ ان يحصل تغير في شكل الرحم ووضعها . والطبيب عند ماينُدب
لمعالجة أمراض الرحم كثيرًا ما يجد الامساك متسلطًا على المصابة
ولا سيما في سن البلوغ فاول أمر يجب عليه اجراؤه في هذه الحالة
اطلاق البطن على ان هذا الامساك كان من الممكن منعه لو اُتبعت
التدابير الصحية بادىء بدء لان الاهمال في مثل هذه الامور يتعذر
معه زوال الامراض بسهولة . ولنعرف جيدًا ان اطلاق البطن والمثانة
سواء كان في الطفولية أو الشبيبة ولا سيما عند البنات في سن البلوغ
أمر يجب الالتفات اليه واعتياده يوميًا في الصباح وهو الوقت المناسب
لذلك . أمّا الأدوية التي تمنع الامساك فلا فائدة فيها واعتيادها مضر

ويجب على البنت في اسبوع الطمث ان تستريح راحة تامة ولا يراد
بذلك الراحة المطلقة إنما لا يُسمح لها بالاجهاد وكثرة الاشغال التي
يتسبب عنها ضعف الجسم والعقل وبالاجمال يجب ان تتروض ويكون
شغلها في المنزل أقل منه وقت الحيض وأيضًا يجب انقطاعها عن المدرسة
مدة كل طمث لعدم اجهاد عقلها في الدروس وفي معظم الأحوال قد
يكون انقطاعها عنها بالكلية ضروريًا من أول طمث الى الشهور أو
السنين الأُولى من البلوغ . ومما يجب ملاحظته في هذا الزمن تدفئة
الجسم وحفظ الاقدام من الرطوبة والامتناع عن الجلوس في تيارات
الهواء وعدم الاقامة في أُود حارة غير متجددة الهواء . أمَّا الامتناع عن

الاستحمام أثناء الطمث اذا كانت درجة حرارة الماء من ٧٥ الى ٨٥ ف . فلا نوافق عليه بل يجب الاستحمام كالعادة ولا ضرر . وفي هذه المدة يجب الامتناع عن كل ما يهيج الميل الشهواني لانه تأكد ان الطمث قد يتأخر أو يقف أو يزداد بسبب ذلك مدة الحيض

وقصارى القول يجب ان تكون البنت في راحة كلية اثناء تكامل اعضائها التناسلية

تأخير الطمث

ثبت من التجارب ان أول طمث يأتي للبنت يكون بين السنة الرابعة عشرة والخامسة عشرة من العمر . ولكن قد يتقدم فيأتي في السنة الثانية عشرة أو الثالثة عشرة أو يتأخر الى السنة السادسة أو السابعة أو الثامنة عشرة . وهذا يكون تابعاً لصحة البنت وتقدم أو تأخر نمو الاعضاء التناسلية . وان هذا التقدم أو التأخر لا يوجب ضجراً وقلقاً ولا يحتاج لوسائط دوائية لان لكل بنت بحسب بنيتها حد معلوم لا تتعداه في نمو اعضاء التناسل . ولكن يوجد بعض مؤثرات تؤثر في نمو الاعضاء فتسرع أو تؤخر الطمث الاول . منها المناخ فالبنات في البلاد الحارة تنمو اعضاؤها التناسلية ويأتيهن أول طمث في زمن أقرب

منه في البلاد المعتدلة الحرارة ويكمل نموهن سريعاً وانما جمالهن وندارة لونهن لا يستمر طويلاً اذ يَشِخنَ قبل ساكنات البلاد الباردة اللاتي لا يكمل نموهن إلاَّ بعد زمن طويل وانما يبقى جمالهن وندارة لونهن مدة طويلة أي الى سن كبير. وأيضاً الروايات المهيجة وكتب الحب أو المباحثات التي من هذا القبيل والمأكولات والمشروبات المنبهة والاختلاط بالغير كل ذلك يسرع الطمث وهذا يحدث بالاخص بين بنات الاغنياء. أما بنات الفقراء فحيث انهن يستعملن في الغالب الرياضة العضلية والمأكولات البسيطة ولا تكون المناظر والمشاهد المحيطة بهن مهيجة فيتأخر عندهن الطمث وتكون اجسادهن في غاية الصحة ومتى جاءهن الطمث الأول جاء بعده غيره في ميعاده كل شهر واستمر على هذه الحالة مدة ثلاثين سنة تقريباً. وفي كل هذه المدة تكون الامرأة قادرة على الحمل والولادة

وكما ان سن البلوغ يختلف باختلاف حالة بنية البنت والظروف المحيطة بها فكذلك تختلف الفترة بين الحيض الأول والثاني فالفترة التي عادة تكون ٢٦ أو ٢٧ يوماً قد تستطيل فتكون ستة أشهر والطمث في هذه الحالة لا يصحبه أي عرض من الاعراض التي تنسب لتأخيره كآلام الظهر الشديدة فيندر في مثل هذه الحالة انتظام فترات العادة الشهرية إلاَّ بعد سن البلوغ بسنتين أو أكثر ولذا يجب ان لا

تستعمل الوالدون أو الأطباء أي واسطة لمعالجة الطمث المختل لانه ما دام الطمث غير مصحوب باعراض خلاف الاضطراب العام وهي الاعراض الاعتيادية له وكانت صحة البنت جيدة فيؤخذ ذلك دليلاً على بطىء نمو الاعضاء التناسلية وعلى تكاملها بدون احتياج الى الوسائط الصناعية • وقد يشاهد أيضاً اختلاف في مدة الفترة عند بعض النساء قويات البنية • فعند البعض تكون الفترة ٢٤ أو ٢١ أو ١٨ أو ١٦ يوماً وعند البعض الآخر يكون ٣٠ أو ٣٥ أو ٤٠ يوماً فمثل هذا الاختلاف لا يوجب القلق ولا يستدعى اجراء أي عمل له ما دامت الفترات تأتي على هذا النظام • وكثيراً ما يتأخر أو يتقدم بعد الولادة كما كان قبلها

ومدة سيلان دم الطمث يختلف أيضاً فعند بعض النساء تكون من أربعة أيام الى ستة وعند الآخر تكون يومين أو يوماً واحداً فقط • ومقدار الدم الذي يسيل في كل طمث يختلف باختلاف البلاد والظروف وعادة يكون من أربع أوقيات الى خمس • ففي البلاد الحارة يكون مقداره اكثر ومدته أقصر • وفي البلاد الباردة يكون أقل منه بكثير • ومما يؤثر على السيلان الطمثي الظروف المحاطة بها النساء وهذه في الغالب تحدث خللاً وعدم انتظام في الحيض • إنما يوجد أمر واحد مهم يمكن معرفته بسهوله وهو عدم تجمد دم الحيض

فلا يصير جلطاً متى كانت وظيفة الاعضاء التناسلية سليمة منتظمة . أمّا ان شوهدت جلط دموية دلّ ذلك على خلل تلك الاعضاء وعدم سلامتها

هذه هي الأحوال الاعتيادية اذا كانت صحة البنت في سن البلوغ جيدة وفيها لا تحتاج الى علاج أمّا اذا كانت بخلاف ذلك وظهر عندها بعض أعراض مرضية فلا بدّ من اذعانها لأمر الطبيب ومن هذه الاعراض الحيض المؤلم المسمى « بعسر الطمث »

عسر الطمث

من الصعب جداً تمييز حد فاصل للطمث المؤلم من غير المؤلم لان القليل من النساء المعرضات للمؤثرات المهيجة الناتجة غالباً من المعاشرات الغير المرضية ينجون من ألم كثيراً أو قليل مدة الحيض ولا يمكننا إلاّ الاعتراف جهراً بان الحيض في الأصل عند المرأة كبقية وظائف الجسم أمر يحدث بدون ألم كما اثبتت المقارنة بين الحيوانات والعائلات الفقيرة من النوع الإنساني . نعم كثيراً مايشاهد بضع ألم في القطن (الصلب) يصحبه ألم رأسي وانحطاط وملل وربما احساس بألم في الثديين وهو أمر طبيعي ولا يجب اعمال أي واسطة له إلاّ اذا شوهد نقص في الصحة العمومية أما اذا زاد الانحطاط وحدث ألم في الفترات

الواقعة بين الحيض والاخر فيجب الالتفات لذلك بدون إمهال. ويقال على العموم ان الطمث المؤلم يتسبب من ثلاثة أحوال. الاول ضعف البنية ومنشاؤه الدم أو المجموع العصبي فيسبب استعداداً للآلام العصبية والثاني مرض الرحم. والثالث مرض المبيضين. فعسر الطمث في البنات ينسب بالاكثر للسبب الاول وبالاقل للسبب الثاني والثالث. ويجب الالتفات بالاخص لمرض الخلوروزا أي المرض الاخضر ومعرفة الضعف الجسدي اذا كان متسبباً عن الافراط في الشغل أو عن الافراط في الملاذ أو عن الاختلاط والمعاشرة. وكذلك الضعف العقلي أهو نتيجة الانكباب على المطالعة أو متسبب من الانفعالات النفسانية. وفي البعض لا ينسب الألم لحالة مرضية بل لاستعداد شخصي للروماتزم أو النقرس أو المؤثرات الآجامية. ومن المهم ان الطبيب الذي كثيراً ما يستشار في مثل هذه الاحوال يتأكد هل الألم يحدث قبل السيلان الطمثي ويزول بظهور الطمث أو يستديم بعد نزول السيلان بل يزداد في اليوم الاول والثاني وعليه أيضاً ان يتأكد من وجود جلط دموية أي قطع دموية حمراء متجمده تخرج مع السيلان ويعرف ان كان الألم في الظهر أو البطن أو كان مستمراً لكن لا يحس به إلاَّ عند سيلان الدم اذ في هذه الحالة يشبه ألم الولادة وان يتأكد أيضاً من سيلان مواد بيضاء وصفراء قبل نزول العادة بيوم أو اكثر

وحيث عرفنا مما تقدم ان اسباب عسر الطمث عديدة وتختلف معالجتها باختلاف الافراد وانه من الصعب وضع قاعدة مخصوصة لكل عرض وعلاجه والقصد من العلاج في هذه الحالة إنما هو مساعدة المريض وتقويته على المرض حتى يتم شفاؤه ولا يتأتى إلاَّ للطبيب الخبير معرفة جميع الاسباب بالضبط فرأينا من الاصوب ان نشير بانجع الوسائط النافعة في تنقيص الألم وان كانت هذه الوسائط لا تزيل السبب ولا تمنع عود الألم وقت نزول الحيض في الشهر التالي . وهذه الوسائط هي لبس الصوف مباشرة على الجلد ليس مدة العادة الشهرية فقط بل بين فتراتها وعدم التعرُّض للرطوبة والبرودة عدة أيام قبل مجيء الطمث والاستلقاء على الظهر يوم أو يومين على الاقل من أول سيلان الحيض ووضع قطع من الصوف مبلولة بالماء الحار على الصلب والجزء السفلي من البطن . ومما يفيد أيضاً وضع لصقة خفيفة من الخردل على البطن وانما يحترس من الاكثار من الخردل لئلا ينفط الجلد ويوضع بين القدمين وعلى الصلب زجاجات مملوءة بالماء الحار وملفوفة في صوف اذا كانت اللصقة الخردلية أو المكمدات الحارّة لا تفيد . وان استمر الألم بعد ذلك تعطى ملعقة شاي من الباراجوريك أو عشر نقط من اللودنوم ومع ذلك يجب تجنب استعمال اللودنوم والمركبات الافيونية الأُخرى والمشروبات الروحية المنبهة والأدوية التي من هذا القبيل لأَنها وان

كان يعقب تعاطيها راحة فهي وقتية وتلتزم الصبية للالتجاء اليها في الاشهر التالية وتتعودها وينتج عن الاستمرار على استعمالها استدامة الحالة المرضية للاعضاء التناسلية المتسبب الألم عنها . فنشير اذن باستشارة الطبيب اذا لم تنجح المعالجة الموضعية المذكورة . والقول العام ان عسر الطمث يتحسن بل يزول بعد الزواج وهو وان كان أمراً مؤكداً إلاَّ أنه ليس مضطرداً في جميع الأحوال

ومن أمراض الطمث التي تحدث عند المتزوجات وغير المتزوجات نزول الدم الغزير وقت حصول الطمث . وهذه حالة تعرف في الطب « بالنزيف الطمثي » وتوجد حالة أُخرى فيها ينزف الدم في الفترات بين الحيض والآخر وتُعرف « بالنزيف الرحمي » وعلى ذلك يمكننا اسناد الطمث الغزير الى سببين الأَول الرحم والثاني البنية . ففي الحالة الأُولى يتغير وضع الرحم وشكله . والتهابه يكون من الداخل وتكون الأَورام خارجة وداخلة واحتباس بعض قطع المشيمة فيه بعد الولادة وضخامة حجمه بعد الحبل الناتج غالباً من الافراط في الأَشغال المنزلية عقب الولادة . وفي الحالة الثانية التي لا تنسب مباشرة للرحم وتحدث غالباً للصبيات غير المتزوجات ضعف عام ناتج من الاجهاد الجسدي والعقلي والانفعالات النفسانية وما يماثلها فيلزم في مثل هذه الحالة كما قلنا سابقاً الاعتدال في المأْكل والملبس والرياضة مع الاستلقاء على الظهر والراحة

مدة أسبوع الحيض وتغيير الهواء والامتناع عن المعاشرات الرديئة وبذلك تنتظم الصحة ويعود الطمث الى حالته الطبيعية

أَمَّا الحالة التي تزعج أُمهات البنات وفي الغالب لا يلتفتن اليها إلاَّ بعد حدوثها فهي إنقطاع حيض بناتهن انقطاعاً جزئياً أو كلياً وقد تأَكد ان السيلان الطمثي في السنين الأُولى يندر عودته في أَوقاته الشهرية بانتظام وبمقاديره الاعتيادية كما يشاهد ذلك في النساء معتلات الصحة كاملات النموّ فكثيراً ما يتفق ان الصبية لا تأْتيها العادة شهر أو شهرين فلا يجب عليها الانزعاج من هذه الحالة ولا تلزم المعالجة إلاَّ اذا وجد خلل في بعض وظائف الجسم وقد تأْتي لها العادة وتستمر يوماً واحداً أو يومين وتكون بغاية من الصحة. أَمَّا اذا قل السيلان الطمثي أو انقطع بالكلية بعد ان كان يأْتي غزيراً وفي أَوقات منتظمة وشوهد نقص اختلال بعض أعضاء كوجع الرأْس والغثيان وأَلم الظهر وفقد الشهية وعدم القدرة على النوم وضعف غير اعتيادي وجب إعمال الوسائط في نزول الحيض وفي هذه الحالة نجد سبب انقطاع الطمث هو ضعف البنية لا مرض أعضاء التناسل فيلزم توجيه العلاج الى البنية لا الى الرحم • وانقطاع الطمث سواء كان جزئياً أَو كلياً يحدث في الغالب للمصابات بالسل والخلوروز ومرض القلب ويعتري بالأَخص النساء المتزوجات المتلذذات وذوات الحياة الجلوسية فيقل دمهن من

جراء ذلك و ينقطع الطمث أو ينقص فيجب في مثل هذه الحالة معالجة البنيه العمومية لا الاعضاء التناسلية و كثيراً ما يزيد السيلان الطمثي بوضع القماش الحار على الجزء السفلي من البطن واستعمال الملينات الخفيفة والدلك الخفيف على البطن والقَطَن أو استعمال الحمام النصفي مدة خمس عشرة دقيقة

هذه هي الأعراض التي تصحب الطمث في الشبيبة · وقد عرفنا ان البنت يتم نموّها طبيعة وان الطمث يتم كما يجب ولا يحدث فيه اختلال إلاّ من الاستعداد الوراثي ونقص التربية ومع ذلك يقال تحدث أُمور خارقة للعادة يتسبب عنها ضجر وقلق الوالدين فبعض البنات يتم نموهن ويصرن الى درجة النساء ولا يحدث لهن طمث وقد قيل ان بعض النساء تزوجن وولدن أولاداً ولم يأْتهن حيض وربما لم يظهر عندهنّ إلاّ بعد ولادة طفل أو أثنين · وفي أحوال أُخرى يكون عدم نزول الدم ناشئاً عن وجود غشاء يسد الفتحة الطبيعية للاعضاء سدّاً كلياً لا عن الانسداد الجزئي الطبيعي · ففي هذه الحالة تحدث الأعراض الاعتيادية في آخر كل شهر كوجع الرأس وألم الظهر والملل في فترات منتظمة مع عدم خروج الدم الذي يترا كم عدة أشهر في المهبل والرحم ويتسبب عنه في زمن كل طمث ألم شديد جداً وانتفاخ عظيم في البطن يوجب الظنون والشكوك السيئة مع ان الأمّ الخبيرة المتدّربة

يمكنها معرفة هذه الحالة الغير الطبيعية ببحث أعضاء التناسل من مبدإ الأمر ويكون ذلك سبباً في سرعة الشفاء وتجنب الخطر. أمَّا اذا أُهملت هذه الحالة ولم تتداركها الأُمّ فيزيد الدم تراكماً ويصعب بعد ذلك اجراء الوسائط التي لو عملت في السنة الأُولى أو الثانية من مجيء الطمث لكانت سهلة جداً ولا يصحبها خطر. وأيضاً قد تكون البنت جيدة الصحة قوية البنية ولا يحدث في بعض أعضائها التناسلية التغير الطبيعي الذي يحدث في سن البلوغ بل تبقى تلك الاعضاء على حالتها الاثرية وكثيراً ما تكون تلك الاعضاء مفقودة أي ان البنت لا تخلق بها كما يخلق الانسان أحياناً بدون بعض الاصابع أو يخلق مفقود الذراعين فمثل هذه البنت لا يُرجى ان تكون زوجة أو أُمّاً. نعم ان كان المبيضان مفقودين من الأَصل فقط فانها تليق ان تكون زوجة ولكنها لا تلد البتة. أمّا اذا كانت جميع الاعضاء التناسلية موجودة وحصل تأخير في نموّها الى سن الرابعة والعشرين أو الخامسة والعشرين فيمكن تنبيهها أي اسراع نموّها وتكاملها بواسطة المؤثرات التي تحوّل قوى الجسم نحو الاعضاء التناسلية كالانفعال النفساني واستعمال بعض الأدوية والكهربائية وأعظم مؤثر في هذه الحالة إنما هو الزواج. وقد ذكرت بعض أحوال فيها تم نموّ الاعضاء التناسلية للبنت وهي في سن حديث جداً فقيل ان التغيرات الطبيعية المصاحبة للطمث ونزول دم الحيض

عند البعض قد حدث في سن الخامسة بل الثالثة والثانية من العمر وثبت حديثاً حصول حالتين فيهما ظهر الطمث مع الولادة فالبنات اللواتي يحدث لهن هذا النموّ السريع قد ثبت انهن صرن أُمهّات في السنة التاسعة بل السابعة من العمر

وليس من الضروري وان كان مهماً ان نعدد المشاهدات الكثيرة التي فيها يتحوّل دم الطمث فبدلاً عن كونه يخرج من الرحم يخرج من محل آخر كالانف مثلاً ٠ والذي يجب الالتفات اليه والاعتناء به هو وجود أورام متصلة بالرحم أو المبيضين تنمو غالباً في سن البلوغ وتسبب حيضاً غزيراً وغير منتظم أو تسبب انقطاع الطمث كلية ٠ وقد شوهدت عدة أحوال فيها أنقطع الطمث فجأة وأعقب انقطاعه ببعض أشهر كبر البطن بحيث أوجب ذلك الشك في عفة البنت والظن بانها حامل لان في الحمل الحقيقي ينقطع الطمث وتكبر البطن كما لو وجدت أورام في البطن متصلة بالرحم فيلزم في كل حالة مشكوك فيها من هذا القبيل ان يكشف على البنت كشفاً طبياً قبل ثلم عرضها وخدش اسمها بما لا يليق ٠ وقد ذكرنا فيما تقدم كل ما يلزم من الاعتناء والالتفات اللازمين للبنت زمن بلوغها لكي تكون في صحة جيدة ومع ذلك يجب على الأمّ دون غيرها مدة هذا الزمن ترقية اداب بنتها وتهذيبها ٠ نعم ان هذا المبحث لا يختص بالطب ولا كان يجب ذكر شيء منه في هذا

الكتاب ولكن حيث ان الطبيب كثيراً ما يندب لمعالجة بعض احوال منشاؤها نقص في هذه الاداب · فيجب ان نتكلم على ذلك ولو قليلاً لزيادة الفائدة · وحيث ان البنت في هذا السن تكون في احتياج للنصح والارشاد لانها تكون مقبلة على أُمور تجهلها ومن المؤكد ان يتولد عندها انفعالات نفسانية تتعبها ولا تقدر على مقاومتها وأَقرب الناس اليها ومن يمكنها ان تشاوره هي الأُمّ · ومن العيب الفاضح ان تصل البنت الى سن البلوغ ويأتيها أَول حيض دون ان تكون أُمّها اخبرتها بمجيئه أَو اعلمتها به بنت أَكبر منها سناً أَو امرأة أُخرى غريبة · فيجب حينئذٍ ان تلتفت الأُمّ لهذا الامر وتنبه بنتها اليه قبل حدوثه · نعم يلزم اخفاء ذلك عنها وعدم التكلم معها بالكلية بهذا الشأن في صغرها ولكن متى قرب وقت البلوغ يجب اخبارها بالتغيرات التي تحدث لها · ومن الضروري ايضاً ان تمنع الأُم بنتها عن الاختلاط بالبنات المفسودة الاخلاق ومعاشرتهن لان ذلك مفسد لاخلاقها واختلال اعضائها التناسلية واقتباسها بعض العوائد القبيحة التي تورث في الغالب المرض المسمى بالسيلان الابيض وهو الذي يصحب مرض الرحم في المتزوجات وفي البنات يكوّن سيلاناً مهبلياً لا علاقة له بامراض الرحم ويشاهد بعد سن البلوغ ويندر قبل ذلك وحيث ان هذا السيلان من الامراض المعدية التي تنتقل باللمس فكثيراً ما يظن أَن البنت أُصيبت به بارادتها

أَو بدون ارادتها فاذا سئل الطبيب عن السبب المحدث له وجب عليه قبل ان يقرر شيئاً ان يستقصي السبب بذمة وشرف حتى لا يقع في اللوم والتعنيف والتخطئة لان هذا المرض قد ينتج أحياناً من عدم اللمس وهذا السيلان يكون عند البنات من سن الثمانية الى الثمانية عشرة ذا لون أبيض وأَحياناً يكون لونه أصفر أَو أخضر وقد يكون قليلاً جداً بحيث لا يبقع الملابس وتارة يكون غزيراً فيتعب المريضة ولا يصحبه أَلم وإِنما يحس بحرقة خفيفة قبل الطمث وبعده ويحدث عدم انتظام الحيض من حيث وقته وكميته وقد تختل الصحة العمومية ويضعف الجسم ويحدث امساك والآلام في اقسام مختلفة من الجسم وخصوصاً في الصلب وفقد الشهية وقلة النوم

الاسباب — مرض السيلان الابيض يحدث للبنات ولا يكون عادة نتيجة مرض الرحم بل يكون نتيجة إرتخاء المهبل الناشيء عن ضعف الصحة ويشاهد كثيراً في الاطفال الخنازيري البنية ذوي اللون الاصفر والمعرضين لضخامة العنق وابناء ضعفاء البنية فمثل هؤلاء الاطفال يصابون بسيلان كثير أو قليل في الاغشية المخاطية ويتصفون بعيون حمراء تدمع وأحياناً يحدث لهم افراز أنفي غزير . فيعالج السيلان المهبلي في مثل هذه الحالة بما يناسبه بتحسين الصحة العمومية والاعتناء بالمأكل والرياضة وتغيير الهواء وما اشبه . واذا كان المرض نتيجة عدم حسن

المعيشة والسير بموجب النواميس الصحية وفي الغالب يكون ذلك في بنات المدن الكبيرة اللاتي لا يكن متمتعات بالهواء واشعة الشمس كما يجب والساكنات في اماكن حارة غير متجددة الهواء واللابسات ملابساً لا تقيهن البرودة والرطوبة فيمكن استئصال المرض منهن بلبس الصوف على الجلد والجرابات والاحذية الثخينة وقد يكون السبب فيه ليس مخالفة النواميس الصحية وعدم السير بموجبها بل الاجهاد العقلي والانفعال النفساني لانه ثبت ان هذا المرض كثير بين البنات العصبيات وهو أيضاً عرض لمرض الخلوزور

العلاج — يبدأ علاج هذا المرض بفحص البنت والوقوف على عوائدها واطوارها اذ يمكن انقطاع السيلان في معظم الأحوال بدون احتياج الى علاج موضعي بالاطعمة المغذية والملبوسات المدفئة والاعتناء بالرياضة الجسدية والعقلية . أمّا المعالجة الموضعية (ويندر احتياج البنات اللواتي نحن في صدد الكلام عنهن اليها) فيقصد بها النظافة ليس إلاّ فلا يجب التعويل عليها واهمال العلاج الصحي المذكور فاذا كان السيلان ابيض زلالياً يكفي ان يحقن صباحاً ومساءً بالماء الدافئ بحقنة (داڤيدسون) وان دام السيلان بعد ذلك جملة ايام يذوب قدر ملعقتي أكل من الشب في الماء ويحقن به ويعتني باطلاق البطن بملين لطيف ومما ينفع أيضاً الحمام النصفي وبعده يدلك الجسم بقوة بفوطة خشنة

وبعد انقطاع السيلان يداوم على الحقن مدة اسبوعين أو ثلاثة منعاً لرجوع المرض

ومما يحدث ايضاً للبنت في زمن البلوغ المرض المعروف «بالاستيريا» وهو يصيب المتزوجات ايضاً. واصابة غير المتزوجات به لا يكون نتيجة امراض الرحم أو المبيضين بل نتيجة أحوال ادبية فانه ينشأ من نقص الموازنة بين الانفعال والمنال أي من نمو وازدياد الانفعال النفساني وعدم التمكن من اتمام المرغوب. وذلك ينتج في الغالب من طرق التربية والاختلاط والمعاشرة. وهذا المرض يظهر على شكلين الاول اعراض عصبية والثاني نوب تشنجيه فتشكو المريضة الاعراض العصبية واحياناً التشنجيه ولا يكون من الاعراض العصبية في الفترات الاّ القليل وبالاختصار لا يمكن وصف اعراض هذا المرض والتشنجات التي تحدث فيه بالضبط أو بالترتيب لانه قد يشاهد تشنج في الجسم والاطراف مصحوبة بصياح وكثيراً ما تشاهد حركات تشنجية قرب زمن الحيض والمريضة في الغالب تقاسي ألم الرأس وربما اعتقال الاطراف وتمنيلها واحياناً تحس بكرة تدور في البطن والصدر وتصعد الى الحلق وتشعر بالاختناق. وهذه الحالة تحدث ايضاً في المرض المعروف بالصرع واحياناً يكرب النفس ويختل انتظامه ويحدث خفقان في القلب ثم احمرار واصفرار في الوجه متعاقبان وعادة في هذا الزمن تسقط المريضة على

الارض وتصيح وتقطع شعرها وتلتوي اعضاؤُها وتنطرح ذراعاها على الركبتين بدون ارادتها ويتمددان على البطن تمدداً عظيماً يعقب ذلك غثيان وقيء . وبالاجمال فان شكل المريضة وعدم انتظام شعرها وشخوص بصرها والتواء جسمها واعاقة الدورة والتنفس كل ذلك يوجب الأَسف والحزن عليها وخصوصاً من يهمهم رفاهيتها وحسن حالها . وهذا المرض لا يصحبه أدنى خطر وعلى أية حالة لا يتجاوز بعض الساعات لان هذه الحالة المزعجة تزول بعد زمن قليل

الاسباب — تنشأ الاستيريا في النساء المتزوجات من أمراض الرحم أو المبيضين وتزول بزوالها . أَمّا التي تصيب البنات في سن البلوغ فلا تكون نتيجة أمراض الاعضاء التناسلية بل نتيجة التربية والآداب والانفعالات النفسانية التي تصل حقيقة في بعض الأَحيان الى أقصى درجات الشدة فلا عجب اذا كثر انتشار هذا المرض بين اللاتي يرغبن في التناسل ولا تتجه افكارهن لغيره

العلاج — القاعدة العمومية في هذا المرض عدم استعمال الأَدوية وان اقتضى الحال لاستعمالها كان ذلك نادراً وحيث ان الاستيريا عرض لا مرض فيجب معرفة ما هي مسببة عنه ومعالجته وعلى أية حالة يجب مدة النوبة نزع الثياب الضيقة حول العنق والصدر والبطن وفتح الشبابيك لادخال الهواء وتهوية المريضة بمروحة ورش الماء البارد على

وجهها · وفي مدة الفترات تستعمل الرياضة اليومية في الهواء الطلق والاستحمام بالماء البارد · واذا كانت الاستيريا ناشئة عن امراض رحمية لزمها عناية الطبيب · أمّا اذا كانت ناشئة عن حالة أدبية وانفعالات نفسانية فيمكن استئصالها بالاقلاع عن كل شيء من شأنه ان يهيج الانفعال النفساني وعدم الاختلاط بمفسودي الاخلاق وعدم قراءة الروايات المهيجة · وعلى الأُمّ مراقبة ذلك ما امكن وعليها مراقبة الطمث واوقاته المعلومة

الزواج

الزواج أمر طبيعي ينقاد اليه الانسان متى وصل الى سن البلوغ وهو يحتاج الى أمور كثيرة وهي الدين والمعاش والادب وربما كان المال من ضرورياته · وهذه أمور ليس من شأن الطبيب البحث فيها ولكن توجد أمور أُخرى تتعلق بالزواج من خصائص الاطباء التكلم عنها في مثل هذا الكتاب فلا بأس من ذكرها هنا

مما لا يخفى على كل انسان ان الغرض من الزواج إنما هو النسل وان راحة وسعادة النسل المحتمل وجوده لمن الامور المهمة الضرورية جداً التي يجب النظر اليها بعين الاعتبار · ومن البين الواضح ان الزواج

يكون كاملاً فعلاً اذا كان الزوجان قادرين طبيعة على ان يكونا والدين وخصوصاً الزوجة التي وان كانت في اوائل سني بلوغها تصلح لان تكون أُمًّا. فالحقايق الثابتة طبياً المشهورة حتى بين الجهلاء تثبت انها في هذا السن لا تصلح للزواج لان زواجها فيه يعرّضها لامراض خطرة لا تقتصر عليها فقط بل تلحق نسلها وتؤثر على صحته وعقله ولا يمكن ان البنت تصلح للزواج بمجرد حصول أول طمث لها لانه في هذا الوقت لا تكون أعضاؤها التناسلية تامة بدليل انها تتغير شكلاً وتزداد حجماً بعد الطمث الاول ولا يكمل نموها إلاَّ بعد ذلك ببضع سنين وبالاخص الحوض الذي ينمو فيه الجنين ويخرج منه بعد الزمن المعين الى دنيا جديدة. فان تزوجت البنت وهي صغيرة جنت من زواجها بدل اللذة ألمًا وبدل الفرح حزناً. لان الرحم والمبيضين غير الكاملي النمو الواجب تركها بدون تهيج الى ان يكمل نموها لا تكون قادرة على القيام باعباء الزواج فتصاب البنت بامراض ويضعف المجموع العصبي وتصير عرضة للانحطاط العام. وان صارت أُمًّا كانت عرضة للخطر مدة النفاس وبعده وان وضعت طفلها لتغذيته وتقويته كان ذلك مضعفاً جداً لها لان جسمها حتى ذلك الوقت يكون غير كامل النمو

وقد عُرف في بعض البلاد والاقاليم ان النساء يستمر نموهن ولا يتكاملن إلاَّ متى بلغن سن العشرين ومع ذلك يوجد مستثنيات عديدة

يتم فيها النمو قبل السن المذكور أو بعده . وقد يوجد أيضاً بعض مضار تصحب زواج البنات بعد تكامل نموهن بزمن عند ما ولدن فقد حدثت وفاة نساء كثيرات في سن ٢٨ أو ٣٠ أكثر من اللواتي ولدن بين العشرين والثلاثين من العمر فمن ذلك يتضح ان القاعدة العمومية للزواج هي ان يكون بين العشرين والخامسة والعشرين من العمر . وفي الزواج لا يجمل باي مشير ان يؤثر على قلب الفتاة ويحولها عن قصدها وليس القصد من التكلم عن هذا الامر اغتصاب حقوق الوالدين في اهداء النصائح الاعتيادية في انتخاب الزوج من جهة اتصافه بالاداب والعقل ولا ان نملىء كتابنا بالاقوال الخرافية التي من شأنها تسر وتبهج الفتيات المقبلات على الزواج كقد الزوج واعتداله ورقته ولطفه ورجوليته ولون عينيه . بل يجب علينا في هذه الحالة ان نشير الى الأحوال المرضية التي تمنع الزواج . فاذا كان الرجل مصاباً بامراض وراثية وكانت المرأة كذلك أو كان فيهما استعداد لمرض بنيي فلاجل سعادتهما وسعادة نسلهما يجب عدم زواجهما وبالأخص مرض السل أو الجنون . وبمقتضى النواميس الصحية المدونة المنتشرة قديماً يمكننا منع زواج من كان مصاباً بالسل أو عنده استعداد للاصابة به . وفي هذه الايام الحاضرة المنتشر فيها التمدن الحالي انتشاراً عظيماً اذا اعتبرنا سعادة الزوجين فلا يفوتنا ان السل مرض وراثي شديد الوطأة وان هلاك اطفال والدين مسلولين

اكثر من هلاك اطفال والدين احدهما مسلول والآخر سليم . وهذا يصدق تماماً على اطفال المصابين بمرض الجنون والصرع وامراض أُخرى للمجموع العصبي وان كان قد تأكد نجاة الاطفال اذا اختلط دم المصاب بدم السليم . ومعظم الامراض العصبية المتعاصية الخطرة تشاهد في الوالدين الموجود عندهما استعداد للمرض . ومن هذه الحيثية يمكننا حل مسئلة كثر فيها المناقشة وهي تزوج الاقارب و بالاخص اولاد العم فان ذلك لا يجب ان يتعدى الطبقة المذكورة وفقط المانع الوحيد لها هو وجود الامراض الوراثية أَو الاستعداد لها لان هذه الامراض تصاب بها البنين . واذا فرضنا جواز تزوج اولاد العم لجودة صحة المقترنين وعدم وجود امراض بينهما لكن لا يجوز ذلك متى كان هناك استعداد للاصابة بهذه الامراض لان زواجهما يكون سبباً لشقاوتهما . وعلى أَية حالة فان زواج الاقارب أمر غير مألوف من وجهته الطبيعية وشريعة البشر بل الحيوانات الأُخرى اذا قلنا من باب التوسع ان للحيوانات شريعة هي ان يكون النسل قوي الجسم والعقل اذا كان آتٍ من اختلاط دم غريب كما يشاهد ذلك في زواج اثنين من عائلات مختلفة و بلاد بعيدة

أَمَّا وقت الزواج فيجب ان نمعن النظر فيه لبعض اعتبارات خصوصية . منها ان صحة الزوجة وصحة نسلها تكونان على غاية ما يرام

متى كان الزواج في زمن الربيع أو الخريف لانه اذا حصل مدة حرارة الصيف أو برودة الشتاء كان محفوفاً بمضار جسدية وعقلية · والذي يجعلنا نفضل الزواج في الربيع عنه في الخريف هو ان الطفل المولود بعد ذلك يتألم من التسنين لان الصعوبة التي يقاسيها اثناء خروج اسنانه بالاكثر تكون مدة الشتاء لا مدة الصيف · والأصوب ان يكون الزواج بين حيضين

الحمل

الحمل حالة مخصوصة تتصف بها المرأة من وقت العلوق الى وقت خروج الجنين

واعلم ان الاجسام الدقيقة المشمولة في المبيضين المعروفة بالبيض يكبر حجمها وتخرج منها واحدة أو اثنتان مدة الطمث تمرّ في القناتين الموصلتين المبيض بالرحم · فاذا وصلت البيضة الى الرحم خرجت منه مع الافراز فاذا تلقحت اثناء مرورها من المبيض بالذكر مكثت في الغشاء المبطن للرحم وسكنت فيه واعقب ذلك نمو الجرثومة وغيرها مما يكون في الرحم وهذا النمو هو المعبر عنه « بالحمل » و يوجد جملة ظواهر تصحب الحمل وتتعلق به وتحدث أحياناً في اعضاء بعيدة عن الرحم بحيث يصعب معرفة العلاقة والاتصال الذي بينها وبين أعضاء التناسل : نعم ان كل

اعضاء الجسم في هذا الزمن تكون عرضة للتغير إلاّ ان بعض هذا التغير يكون حقيقياً ثابتاً بحيث يُعتبر علامات حقيقية للحمل و يتخذ دليلاً عليه ومع ذلك فان العلامات الحقيقية الخاصة به التي لا يمكن حدوثها في غيره هي التي تشاهد بالأَخص في الاشهر الاولى للحمل وقد يحصل من المبدأ بعض تغير في اعضاء التناسل وربما أُدى الطبيب الى الظن بوجود حمل . والعلامة الاولى التي تنبه فكر المرأَة الى حصول الحمل هي انقطاع الحيض الشهري وهي علامة غير مثبتة لان انقطاع الطمث قد يتسبب عن جملة أَحوال غير الحمل وحقيقة فانه قد ينقطع عند المتزوجة جديداً بدون سبب ظاهر ويمكن نسبة ذلك الى التأْثير الذي يقع على المجموع العصبي عقب الاقتراب السري . وعند البعض قد يستمر التوعك الذي يحصل في آخر كل شهر إِمَّا بعض اشهر الحمل أَو مدة الحمل كله وعند البعض قد يستمر الحيض سواء كان قليلاً أَو كثيراً في أُواخر الشهرين أُو الثلاثة الاولى بعد الحمل فعلاً وقد حصلت بعض أَحوال لم تحض فيها المرأَة إِلاَّ مدة الحمل فقط . والعلامة الثانية التي تركن لها النساء هي توعكهن في الصباح وهذه العلامة وان كانت كثيرة الحصول ولها أَهمية عظمى فان غيبوبتها تدل على عكس ذلك ولا يمكن تحقيق أَو تحديد الوقت الذي تظهر فيه هذه العلامة لانها قد تظهر عند البعض من مبدأْ العلوق أَي في أُول يوم في الحمل

وأحياناً تظهر عند تسلط الوهم بعد انقطاع الحيض . ومدة هذه الحالة المرضية تختلف فعند البعض تمكث بعض شهور وعند البعض تستمر الى الولادة ولكن القاعدة العمومية هي انها تبتدئ في الشهر الأوّل من الحمل وتنتهي آخر الشهر الثالث أو الرابع منه . وقد يحدث أيضاً غثيان وقيء وذلك يكون في المساء لا في الصباح . والتغير الذي يحدث في الثديين يكون أيضاً علامة اعتيادية لحصول الحمل وهذا التغير مما ينتظر حصوله لان وظيفة الثديين تغذية الجنين الآخذ وقتئذٍ في النمو فيحدث فيهما ابتداءً بعض احساسات مبهمة غير مؤكدة تشبه الامتلاء وأحياناً يصل هذا الاحساس لدرجة عدم الراحة والألم ويكبر حجمهما ويشتدان ويبرزان وتتسع هالتهما الوردية ويكبو لونهما ويظهر فيهما عدة بروز صغيرة وتكبر الاوردة تحت الجلد وتصير واضحة . وهذه التغيرات وان كانت تتخذ كعلامات للحمل إلاَّ انها علامات متأخرة ولا تبتدئ في الغالب إلاَّ في الشهر الثالث لهوان التأكد من وجوده قد يكون بدونها كما يحصل في أول حمل لان تغير الثديين يكون أقل وضوحاً في الحمل الثاني

وهناك علامة أُخرى للحمل كثيرة الحصول وهي تهيج المثانة ففي الاشهر الاخيرة للحمل يكون تطلب التبول كثيراً ومع ذلك قد تبتدئ في الاسبوع الثاني أو الثالث وأحياناً يكون شديداً بحيث

ان المرأة لا يمكنها حجز البول لا ليلاً ولا نهاراً مع ما تبذله من الجهد في حجزه

أمّا تغير البطن فهو في الاشهر الاولى علامة غير حقيقية للحمل والاعتماد عليها كثيرًا ما يوقع في الخطاء وقد تصغر البطن مدة الاسابيع الاولى من الحمل ولا يبتديء كبرها إلاّ في الاسبوع الثالث عشر أو الرابع عشر ومع ذلك فقد يتفق تراكم غازات في الامعاء يشتبه بالكبر وان حصل ذلك في الشهر الاول أو الثاني من الحمل أوجب كدر الزوجة الشابة بعد انتظارها الطويل اذ بعد بعض اسابيع تجد بطنها صغرت عمَّا كانت قبلاً . وهذا ما حمل كثير من النساء العاقرات اللواتي وصلن الى سن اليأس على العشم بانهن حبالى وخصوصاً اذا كان كبر البطن مقترنًا بانقطاع الطمث . وينسب كبر البطن لجملة اسباب إلاَّ انه لا يكون علامة مهمة للحمل إلاَّ في الاشهر الاخيرة منه

وحركات الجنين المعروفة بالتوجع تنذر بقرب زمن الولادة ويختلف الوقت الذي فيه تحدث هذه الحركات باختلاف نشاط الطفل وحالة الأمّ وربما كان الوقت المعين له الاسبوع الثامن عشر أو التاسع عشر ولو انه قد يكون قبل ذلك فيكون في الاسبوع الخامس عشر وقد يتأخر عن ذلك فيكون في الشهر الثامن أو التاسع . وحيث ان الاحساس بالولادة ينحصر في ادراك الأمّ حركات جنينها فلا يخلو من

خطأ عظيم تقع فيه الأُمّ وخصوصاً اذا كان أول حملها لانه قد يشتبه عليها حركات الغازات في الامعاء أو الانقباضات العضلية البطنية أو غيرها بحركات الجنين كما ان عدم تحريك الجنين ربما يتخذ دليلاً على عدم وجود الحمل . وحركات الجنين في الاشهر الاخيرة للحمل بل في الاشهر الاولى قد تكون واضحة جداً بحيث يتسبب عنها تحريك الرحم وعضلات البطن تحريكاً مدركاً مؤلماً وقد تشتبه باحوال أُخرى غير الحمل تنغش الأُمّ بها حتى يتبين لها عدم وجود الحمل . وكثيرا ما ثبت ان كبر البطن والحركات الشبيهة بحركات توجع الولادة زالت عند استنشاق الكاوروفورم وعادت عند زوال تأثيره وكان هذا دليلاً على عدم وجود الحمل

وقد يتغير لون الجلد اثناء الحمل فيكون عادة داكناً وخصوصاً جلد الجبهة والأنف والخدين وأحياناً الثديين . وقد يتغير لون باقي الاعضاء قليلاً أو كثيراً ويحدث الجفاف والعرق غير العادي وحدوث هذا التغير بالنسبة للعلامات الأُخرى للحمل ليس بالمهم الذي يعتمد عليه

ومن العلامات القليلة الاهمية الشراهة وضيق الخلق فاحياناً تكون الحامل مولعة بشرب الخل وأكل الجير والاقلام الاردوازية وغيرها ويكون في الحقيقة مثلها مثل بنت مصابة بمرض الخلوروز واحياناً تزداد الشهية فتصل لدرجة مدهشة . والنساء اللواتي يكن بهذه الحالة

لا يشبعن ويقولن دائمًا انهن جائعات وبالفعل ينهضن ليلاً مرتين أو ثلاث ويأكلن · وحيث ان المرأة في هذا الزمن يلازمها توعك الصباح فيحدث لها امراض هضمية وهي حرقان القلب وآلام في اقسام أُخرى من البطن واسهال وأحيانًا تتغير اخلاقها تغيرًا واضحًا فتصير شرسة غضوبة تتأثر من كل شيء وفي الغالب تكون عصبية واستيرية البنية في الاشهر الاولى من الحمل

امراض الحمل

بعض العلامات الدالة على الحمل التي ذكرناها سابقًا قد تكون اعراضًا مرضية في الأحوال الاعتيادية ويقتضي معالجتها · ولكن حيث ان الحمل في حد ذاته أمر طبيعي واكثر علاماته هي ظواهر الاشتراك الغالبة الحصول بين اعضاء التناسل والاعضاء الأُخرى للجسم فلا يمكن اعتبار الانحراف الخفيف الاعتيادي علامة للحمل ما دام لا يزيد عن حد الاعتدال ويعالج بالوسائط اللطيفة وقد يزول بدون علاج · واثبتت التجارب ان علامات الحمل قد تشتد عند بعض النساء ولا ضرر منها اذ تكون عاقبتها حميدة ولا تؤثر في صحة الأُمّ شيئًا · وفي الحقيقة يندهش الطبيب عندما يرى المرأة الحامل تقاسي من امراض الحمل واتعابه

ما لا يمكن لغير الحامل ان تتحمله إلاَّ وتؤثر على صحتها العمومية · ولا يمكن معالجة أمراض الحمل قبل التحقق منها وكثيراً ما يُشك فيها لاشتباهها أحياناً بامراض أعضاء الهضم · وتوعك الصباح الذي يصيب جميع النساء في الاشهر الاولى من الحمل يكون أحياناً خفيفاً بحيث لا يعبأ به وقد يزداد في بعض الاحيان لدرجة يُخشى منها على الحامل لكن ما دامت الصحة العمومية باقية على حالتها بدون نقص فلا يعالج هذا التوعك بشيء · وفي الحقيقة يوجد قول منتشر بين عامة الناس وهو ان توعك الصباح يساعد على تقدم الحمل وهذا القول تعززه القابلات بقولهن ان توعك الحمل حميد العاقبة · ولكن بعض الاحيان قد يزداد كثيراً فيؤثر على صحة الحامل بحيث لا يحصل لها هذا العارض في الصباح فقط بل بعد كل طعام مهما كان خفيفاً غير مهيج ولهذا السبب لا يمكن معرفة الطريقة التي بها يتغذى الجسم ويقوى مادامت تتقيأ الحامل معظم ماتتناوله · على ان هذه الأحوال لاتحدث عادة إلاَّ في الحمل الاول · ومما يزيد التوعك شدة المجهودات التي تحدث عند القيء ويتسبب عنها تهيج الرحم وخروج مشتملاته فيعقب ذلك الاجهاض وأحياناً يكون القيء سهلاً فلا يحدث عنه ضرر ويندر ان يحدث للحامل نحافة واضحة أو إعاقة في نمو الجنين والعادة ان القيء ينقطع فجأة من ذاته بعد أسابيع أو اشهر قليلة ولكن في بعض الأحوال

قد تحدث عنه نحافة وألم في المعدة وتكون مواد القيء مختلطة بصفراء والنَفَس منتناً فيتسبب عن ذلك الاجهاض ما لم يتداركه الطبيب

العلاج — الأدوية المستعملة لتخفيف قيء الحمل كثيرة ولا يُركن عليها جميعها لان هذا القيء مسبب عن وجود الجنين في الرحم لا عن مرض في الجهاز الهضمي ولذا فان السعي في اصلاح الاعضاء الهضمية لا يفيد إلاَّ فائدة جزئية ولكن هذه الفائدة وان كانت جزئية فهي المطلوبة لان منع القيء أو تخفيفه يتسبب عنه بقاء الجنين واستمرار الحمل

وأول أمر مهم في العلاج هو ترتيب المأكولات والامتناع عن المهيج منها وتعاطي الاطعمة السائلة لا سيما في الصباح وكثيراً ما يخف القيء بتعاطي الفطور في فراش النوم وعدم النهوض من الفراش بعد تعاطيه بساعة أو بساعتين. والاطعمة التي تبقى في المعدة لا تتقيأها الحامل هي اللبن وماء الجير وماء الشعير والشربه والمرق وبالاخص البيض ولو انه يخرج بالقيء في النادر وأحياناً تتقذف بالقيء جميع المأكولات الحارة أمَّا الباردة فتبقى . وقصارى القول لا يمكن وضع قاعدة للاطعمة التي يجب ان تتناولها الحامل لان المعدة وقتئذٍ تكون مهيجة تهيجاً شديداً فلا يمكن معرفة مايوافقها من الاطعمة إلاَّ بالتجربة فيلزم استيعاب جملة أطعمة وتعاطي الموافق منها قبل الالتجاء الى الأدوية وعناية الطبيب

أمَّا الأَدوية فتأْثيرها غير محقق فقد يمتنع القيء بتعاطي كوب ماء معدني قبل النهوض من النوم أَو بمص قطع ثلج وكثيرًا ما يمتنع القيء بشرب البرندي والصودا أَو الويسكي أَو الشمبانيا وقد ثبت ان المشروبات الروحية تفيد في أَحوال الضعف والنحافة. وقد تحصل نتائج حميدة من استعمال الفوارات لانها تفيد أَيضًا في تنظيم عمل الامعاء واجودها سترات المانيزيا فيؤْخذ منها مقدار ملعقة أَكل أَو ملعقتين في كوب ماء. وان لم تفد هذه الوسائط البسيطة في ايقاف القيء لزم عناية الطبيب اذ من المؤَكد ان الأَحوال التي تتعاصى على الاطعمة المختلفة الانواع والأَدوية الكثيرة تعالج بالوضعيات في فم الرحم ولا يمكن ان يباشر ذلك إلاَّ الطبيب

ومما يتعب الحامل الامساك وهو في الغالب من لازمات الحمل ولا يزول إلاَّ بغاية الصعوبة ولا يلزم علاجه بالمسهلات لان الافضل عدم استعمالها بالكلية مدة الحمل و يندر ان يعالج الامساك بغير الاطعمة البسيطة والرياضة واستنشاق الهواء النقي ولذا يلزم ان تكون الاطعمة الثمار الناضجة والخضراوات والخبز الاسمر وما يماثل ذلك فان لم تفد هذه الوسائط تستعمل الحقن أَو الكسكرا سجرادا

ومما يتعب الحبالى أَحيانًا الاسهال فيجب ايقافه اذا كان شديدًا أَو متعاصيًا ولا تُعمل له وسائط خلاف ذلك لانه في معظم الأَحوال

لا يقتضي معالجته إلاَّ بالاقتصار على تعاطي اللبن وماء الشعير والاراروت والارز مدة يوم أو اثنين. وأحياناً يكون سبب الاسهال الافراط في المأكولات المهيجة وبقاء بعضها في الامعاء فملعقة أكل من زيت الخروع في مثل هذه الحالة تكفي لازالة المواد المهيجة ومنع الاسهال

وقد توجد أعراض أُخرى عديدة تتعب الحبالى فى أواخر الحمل نتيجة ضغط الرحم على الاوردة. وفي الواقع فان الضغط على الاوردة يسبب ورم الاطراف السفلى كالورم الذي يشاهد في طرف الاصبع عند ربط اليد أو رسغها وكذلك الرحم الحامل يضغط على الاوعية المارّة في الاطراف السفلى فيحدث ورماً يبتديء عادة بالقدمين و يزداد مساءً بسبب المشي والوقوف اثناء النهار و ينقص صباحاً عند النهوض من النوم فاذا كانت صحة المرأة جيدة فلا يخشى عليها ولا تحتاج الى علاج اذا كفت عن المشي والوقوف

أما اذا كان الورم في اليدين دون القدمين وكان مصحوباً بألم الرأس وتكدر الابصار وخصوصاً اذا كان في الجهة الخلفية من الرأس واعترى الحامل ضجة وضعف يلزم معالجة ذلك لان هذه الحالة نتيجة مرض الكليتين و يتسبب عنه تعب شديد قبل الولادة و بعدها وحيث انها من الأحوال المهمة فيلزمها عناية الطبيب دون سواه. وقد يحدث أيضاً بسبب الضغط كبر أوردة الساق اسفل وخلف مفصل الركبة

فيحدث عن ذلك ما يسمى « بالاوردة الدوالية » وهذه الاصابة تعتري النساء اللواتي ولدن غير مرة وأحياناً تزول عقب الولادة بزوال كبر الرحم ورجوعه الى اصله واحياناً تستديم ثم تزول بعد ولادتين أو ثلاث . فاذا تسبب عن كبر الاوردة ألم نشير بضغط الجلد برباط عادي والافضل لبس جربات من المطاط يعملها صانع آلات الجراحة لانها ان لم تكن محكمة الصنع كان ضررها أ كثر من نفعها وأحياناً يمكن زوال التعب والألم باستلقاء الحامل على ظهرها أو جلوسها مع رفع قدميها على كرسي

وكثيراً ما تتعب الحبالى من كبر اوردة الجزء السفلي للمعى المعروف « بالبواسير » وهذه حالة تحدث غالباً لمن يعتريهن الامساك ويندر حصولها لمن لا يعتريهن ذلك . ولاجل عدم الاصابة بالبواسير يلزم منع الامساك وقد لا يكون ذلك كافياً وقد تستديم البواسير وتسبب فقداً دموياً غزيراً يصحبه آلام شديدة

العلاج — حيث ان البواسير التي تحدث مدة الحمل تزول عادة من ذاتها بعد الولادة فيقتصر في علاجها على الوسائط التي تريح الحامل مدة الحمل . أمَّا العملية في هذه الحالة فخطرة ولا ينبغي الاقدام عليها وأحسن شيء كما ذكرنا سابقاً إطلاق البطن بانتظام وذلك بتعاطي مقادير قليلة من الكسكراسجرادا أو الحقن بالماء الدافيء كل ليلة وان

لم يجد ذلك نفعاً تدهن البواسير بعد كل تبرز بمرهم مكوَّن من التنين والافيون

حفظ صحة الحامل

ليس غرضنا في هذا الباب وضع قوانين لارشاد المرأة الى مايجب عليها مدة حملها بل المقصود أن تكون الأُمّ محافظة على صحتها تمام المحافظة وقاية لها وتقوية لجنينها الذي هو جزء من جسمها ويستمدّ منها جميع قواه التي تفيده بعد ولادته فائدة عظمى لانه يلبث مدة تسعة اشهر جزءًا منها يتأثر بما تتأثر به · وحيث ان القوة التي يستمدها منها مدة الحمل تكون اساساً لصحته وعافيته فمن الواضح الجلي ان ما يؤثر عليها ولو وقتياً يؤَثر عليه بعد ولادته · وقد تتوعك المرأَة طول حملها وتعود الى صحتها بعد الولادة وطفلها وان ولد ولو ضعيفاً يقوى جسمه بعد ذلك

أَمَّا طعام الحامل فيجب ان يكون قليلاً ويكون تعاطيه بين مسافات قريبة · والمعلوم ان شهية الحامل تكون عظيمة جداً وتميل الى تعاطي أَشياء كثيرة فيجب منعها حينئذٍ عن كل ما لا تستفيد منه مثل الخل والطباشير ونحوها لانه يندر حدوث ضرر من كثرة تعاطي الاطعمة المفيدة اذ تحتاج الحامل في أُواخر حملها الى الغذاء اكثر من غير الحامل

وأَبسط الاطعمة ما كان بسيطاً صحياً كاللحوم والخضراوات والاثمار غير الاطعمة المنبهة كالتوابل والبهارات والانبذة والفطير · وخير للحامل ان تأكل أربع أكلات أوست كل يوم مع الاقلال من ان تأكل أكلتين أو ثلاث كل يوم مع الاكثار

أمَّا ملابس الحامل فينبغي الاعتناء بها أيضاً حفظاً لصحتها وصحة جنينها والأفضل ان تكون الملابس المباشرة للجلد من الصوف وخصوصاً في الاشهر الاخيرة من الحمل وان يكون جميع ما تلبسه واسعاً لا يضغط على الصدر والبطن وإلاَّ نشأ عن ضغطه إعاقة الدورة وورم القدمين والاوردة الدوالية والاضرار بالجنين

أمامراعاة النظافة مدة الحمل فمن الامور المهمة جداً ولكن ينبغي الاقلاع عن الحمامات الحارة أو الباردة جداً والدوش لانها خطرة والحمامات البحرية مضرّة جداً وقد تحدث الاجهاض فيجب ان يكون الاستحمام قاصراً على مسح الجسم بالاسفنجة المبلولة بالماء الدافيء مرة أو مرتين في الاسبوع

وتحتاج الحامل الى أكثر من نومها المعتاد وعدم نهوضها صباحاً مؤسس على قاعدة فسيولوجية فلا ينبغي انهاضها بل يُسمح لها ان تنام اثناء النهار لان كثرة النوم مدة الحمل مفيد جداً اذ يتحول جزء عظيم من حيوية الأمّ الى ما ينمو به الكائن الجديد وكل ما تفقده الحامل

من قوّتها تسترده بالراحة التي تحصل لها من كثرة النوم . وكثيراً ما تشعر الحامل في أواخر حملها عند النوم بما يقرب من الاختناق نتيجة ضغط الرحم الذي يكون قد كبر حجمها جداً ليس إلاّ . ويتدارك ذلك بالرقود مع رفع النصف العلوي للجسم واسناد الرأس والاكتاف بوسائد

وكما يحتاج جسم الحامل للالتفات يحتاج اليه أيضاً عقلها لان قوّة المولود سواءً كانت جسدية أو عقلية مستمدة من الوالدة . والرأي العام الحقيقي هو أن الأحوال العقلية للأمّ لا تنطبع أيضاً فقط في ذهن جنينها بل والمناظر التي تشاهدها قد تنطبع أيضاً في جسمه وكلنا نعرف القصص والحكايات الكثيرة التي تثبت وجود علامات ووحمات في أجسام الاجنة بعد الولادة تشبه المرئيات التي انطبعت في ذهن الأمّ أثناء حملها . فمنها الوحمات التي تشبه العلقة وسببها ان الأمّ مدة الحمل شاهدت علقة مركبة على عنق أحد اقاربها . ومنها وجود ابهامين في يد واحدة للطفل وسببه ان أمّه مدة حملها به كان يقع نظرها يومياً على طفل له ابهامان في يد واحدة والامثال التي من هذا القبيل كثيرة يضيق نطاق كتابنا هذا عن ذكرها . فبالاجمال نقول حيث ان الطفل فرع من أمّه كانت جميع صفاته العقلية وخصاله الذاتية مأخوذة عن صفات الأمّ وخصالها مدة حملها به . فيجب ان تكون الأمّ في هذا الزمن محاطة بما يسرّها وان يبعد عنها جميع الاشياء

المشوهة لانه ثبت ان الحامل اذا كانت في حالة تهيج وانفعالات تلد طفلاً أحمق غضوباً أو قليل العقل واذا كانت في حالة راحة وعدم تهيج تلد طفلاً رصيناً عاقلاً صبوراً . وأيضاً جسم الطفل وعقله يوافقان حالة جسم الأمّ فاذا كانت مريضة ضعيفة قليلة التغذية مدة الحمل كان ابنها مثلها والشيء من معدنه لا يُستغرب . ويجب الالتفات الى الثديين وبالأخص في الحمل الأوَّل ومما يفيد في آخر الحمل غسلهما بماء يذوب فيه ملح الطعام ودلكهما دلكاً خفيفاً مبتدئاً من الأعلى ومنتهياً بالحلمتين وبهذه الكيفية يمتنع انكماش الحلمتين ودخولهما الى الداخل وهذه حالة كثيرة الحصول في الحمل الأوَّل ثم تُدهن الحلمتان بمزيج مكوَّن من أجزاء متساوية من الجليسيرين وماء الكولونيا وقبل الولادة بأسبوع أو اثنين يُضاف على هذا المزيج قليل من الشب . أمَّا اذا تكوَّن في الحلمتين جروح أو شقوق وكانت هيئة الحلمتين تشبه البثور فيدهنان بمركب مكوَّن من أجزاء متساوية من الجليسيرين وماء الورد مع إضافة ملعقة أكل من البورق على كل أربع أوقيات وأَحسن طريقة لمنع هذه الجروح والشقوق هي عدم إحتكاك الملابس بهما وذلك يتم بوضع حلمة من المطاط على حلمة الثدي

عوارض الحمل — من عوارض الحمل التي تحدث طبيعة خروج الجنين من الرحم قبل أوانه أي حصول الاسقاط قبل الشهر السابع وقد

يتأخر عن هذه المدة · والاسباب المحدثة له كثيرة فلا نذكر منها إلاَّ الأسباب الطبيعية أمَّا الاسباب الصناعية فلا نتعرض لذكرها

ومن المدهش حصول الاجهاض بكثرة بين المتمدنين الآن لانه بالبحث في أحوال كثيرة ثبت ان كل امرأة من ثلاث نساء يحدث لها الاجهاض قبل بلوغها سن الثلاثين وربما كان الاجهاض أكثر من ذلك لان الاجهاض في الاشهر الأُولى من الحمل قد لا تدركه الحامل نفسها ولا تشعر به ولا الطبيب اذا كان حاضراً وزيادة على ذلك فان حدوث هذا العارض يكون اكثر تواتراً بعد سن الثلاثين · والحقيقة ان الاجهاض يحدث في أي وقت بعد الحمل ويكون حدوثه في الغالب بعد أسابيع قليلة منه بدون عارض يلتفت اليه فان الطمث قد لا يجيء دفعة عند امرأة كان مجيئوه عندها منتظماً فتظن حصول الحمل ولكن متى سال الدم بعد ذلك بأَيام قليلة تحسب ذلك تأخيراً في الطمث مستدلة عليه بالأَلم وازدياد السيلان الغير الاعتيادي نعم قد يتفق مضي شهر (أي ميعاد طمث) بدون حدوث حيض ولكن في الميعاد التالي يأْتي ويسيل سيلاً غزيراً يصحبه أَلم فيندر في مثل هذه الحالة ان تدرك المرأة ان الجلط الدموية المنفرزة موجود فيها الجنين فهذه هي الحالة الواقعية الكثيرة الحصول · والأَحوال التي من هذا القبيل لا يقتضي لها عناية الطبيب وانما النساء يلزمهن معرفتها بما أنه

ينشأ عنها مرض الرحم ولا يمكن الحامل أو الطبيب معرفة الاجهاض معرفة حقيقية إلاَّ في غاية الشهر الثالث للحمل وان كان كثير الحصول في هذه المدة ومع ذلك فمن حسن الحظ لا يترتب على حصوله في هذا الزمن أَي من الاسبوع الثامن الى الثاني عشر خطر عظيم للأُمّ كما لو حدث بعده · والاجهاض الخطر جداً هو الذي يحدث بين الاسبوع العاشر والعشرين من الحمل وهو الذي يقتضي له عناية الطبيب لأنه يكون أَشد خطراً من الولادة

الاسباب — أَسباب الاجهاض إِمَّا ان تكون من الأُمّ أَو من الجنين فالتي من الأُمّ هي الأَكثر وهي الحميات المصحوبة بطفح جلدي لأَنه يندر ان تصاب الحامل بالجدري أَو القرمزية ولا تسقط · وكالسقطات واللطمات على البطن والمجهودات الشديدة كرفع الاثقال أَو المجهودات عند تفضية المثانة أو المعى · ومن الامور المدهشة ان امرأَة حامل مرَّت عليها عربة وهي في الشهر الثامن من حملها فأَضرت بها ضرراً عظيماً ولما أَخبروا الطبيب بما جرى لها قال لا بدَّ ان يسقط حملها ولكن عند الفحص الطبي وجد الحمل سليماً ولما أَتمت أَيامها ولدت طفلاً قوياً ومن هذا القبيل أَمثال كثيرة لا تحصر

ومن أَسباب الاجهاض الانفعال النفساني الشديد كالخوف والغضب والحزن ومنها الافراط في المسهلات وأَمراض الحمل كتوعك

الصباح وتهيج الامعاء والمثانة ولو كان من النادر بلوغ هذه الاسباب الاخيرة الى حد فيه يسقط الجنين ومنها المرض الرحمي الذي يحدث الاجهاض المتتابع

أمَّا الأَسباب التي تكون من جهة الجنين فكثيرة نكتفي بذكر سبب واحد وهو اصابة أحد الوالدين بمرض معدٍ قبل الحمل فان الزوجة بعد هذه الاصابة ولا سيما في السنة الأُولى تكون عرضة للاجهاض المتكرر. وحيث اننا لا يمكننا حصر أسباب الاجهاض ولا الوسائط التي تميز سبباً منها عن غيره فننصح المرأَة ان تستشير طبيبها متى حصل لها أَوَّل اسقاط لأَنه تأَكد ان المرأَة اذا حدث لها اجهاض واحد تعدد جملة مرات

الاعراض — تختلف أعراض الاجهاض باختلاف زمن الحمل ففي الاشهر الأُولى منه قد يحصل الاجهاض دون ان يتحقق الحمل كما ذكرنا. والاعراض في الشهر الأَوَّل والثاني للحمل يمكن تمييزها عن أعراض الحيض المؤلم إنما العلامة الوحيدة التي تدلنا على حدوث الاجهاض هي السيلان الغزير المحتوي على جلط دموية. وهذه الحالة وان كانت غير خطرة فمعرفتها ضرورية جداً لان عدم العلم بها يسبب اختلال الطمث وأَمراض الرحم التي هي في الغالب نتائج الاجهاض في الاشهر الأُولى من الحمل. ولا يخفى أن الرحم من

ابتداء الحمل يأخذ حجمه في الازدياد شيئاً فشيئاً فاذا تمّ الحمل وولدت المرأة أو لم يتم الحمل وسقطت فلا بدّ من الوقت الكافي لرجوع الرحم حجمه الاصلي ولذا كان من الواجب راحة المرأة الراحة التامة بعد الولادة أو الاجهاض وخصوصاً اذا كان الاجهاض في الاشهر الأُولى من الحمل فان ارتابت المرأة في وجود الحمل بان كان الطمث قد تأخر عن ميعاده مرة أو مرتين ثم عاد مصحوباً بألم وسيلان غزير فيه جاط دموية فعليها ان تتخذ التحوطات اللازمة وهي الاستلقاء على الظهر وتجنب جميع المجهودات العقلية والجسدية مع الاستمرار على هذا الوضع الى ما بعد انقطاع الافراز ببضع أيام

أمّا الاجهاض الذي يحدث بين الاسبوع العاشر والعشرين من الحمل فيصحبه غالباً قشعريرة شديدة يعقبها حمى وعطش وغثيان وضعف عام وكثيراً ما يصحب ذلك خفقان القلب و برودة القدمين وغشاوة البصر. وهذه الاعراض قد تحمل المريضة وغيرها على الظن بوجود مرض آخر ولكن بعد ذلك ببضع ساعات أو أيام يتحقق لها السقط من الألم الذي يوجد في الجزء السفلي من الظهر والبطن ويمتد الى الفخذين وهذا الألم وان كان قد يستمر في أوّله فانه بعد ذلك يصير دورياً يشبه ألم المخاض ثم يظهر العرض الثاني وهو سيلان الدم فهذان العرضان الألم وسيلان الدم هما الدالان على حدوث الاجهاض : ولكن قد

يكونان ولا يحدث عنهما الاجهاض وكثيراً ما يحدث الاجهاض ولا يصحبه إلاَّ ألم خفيف وسيلان دم قليل

العلاج — يكون العلاج بحسب الدرجة التي وصل لها الاجهاض وبالاجمال تدارك الاجهاض ومنع خروج الجنين وإراحة الرحم حتى يستمر الحمل ويقطع مدته الطبيعية وهذا يمكن حصوله ولكن ليس دائماً . فان مات الجنين فلا يمكن منع الاجهاض ومع ذلك لا يمكن الحكم في مثل هذه الحالة إلاَّ للطبيب اذا بودر من الأوَّل الى انتدابه . وقبل ان يأتي ينبغي أعمال هذه الوسائط النافعة وهي اذا سال الدم مدة الحمل وصحبه ألم في الظهر أَو لم يصحبه تستلقي المرأَة على ظهرها وتبقى في هدو حتى ينقطع الدم . وهذا أمر ضروري خصوصاً اذا كانت قد سقطت قبل هذه المرة ويجب ان ترقد على فراش صلب وتتغطى بشيء خفيف ويكون أكلها الاطعمة الخفيفة كاللبن والاراروت والامراق وتحترس من جميع الانفعالات النفسانية والعصبية والحركات الغير الضرورية لان ذلك يسبب اندفاق الدم وان لم يكفِ ذلك تأْخذ خمس عشرة نقطة من اللودنوم وتكرر ذلك كل ساعتين ان لم يعقبه الدم . ومما يفيد أحياناً وضع الفوط بالماء البارد على البطن ولكن حيث انها تحدث إنقباض الرحم فلا يجب استعمالها إلاَّ اذا أمر بها الطبيب

الوقاية من الاجهاض — الوقاية من الاجهاض بسيطة جداً وفي

هذا المقام يحمل بنا ان نقتصر على ما قاله أحد الافاضل وهو « ان أحسن طريقة للوقاية من الاجهاض هي العيشة الراضية الهادئة وخصوصاً في الايام التالية لكل طمث وامتناع المرأة في مثل هذه الايام لا عن المشي المتعب فقط بل عن الاقتراب السرى أيضاً » ويجب على النساء مراعاة ذلك وبالأخص مدة الحمل الأوَّل لانه سبق ذكرنا ان سقط واحد يهيئ المرأة للسقط جملة مرات بحيث يحدث بعد ذلك من أدنى سبب واذا كان مع كل ما ذكر من الاحتراس يحصل الاجهاض فيكون من الضروري اتخاذ التحوطات لمنعه مرة أُخرى وذلك بتجنب الاقتراب السرّي كلية الى ما بعد الشهر السادس من الحمل لان بعد هذا الوقت يندر حصول الاجهاض

تقدم المشيمة (الخلاص)

هو احدى النتائج الخطرة للحمل وفيه تكون المشيمة ملتصقة بفم الرحم أو قريبة منه مع انها في العادة تكون بعيدة عنه بكثير وهي مكوَّنة من أوعية دموية كثيرة فاذا كانت ملتصقة بفم الرحم أو كانت قريبة منه جداً وانفصلت عنه في الأشهر الأَخيرة للحمل ينتج عن انفصالها نزيف يختلف قلة وكثرة

الاعراض — من حسن الحظ كان تقدم المشيمة نادر الحصول وفي بعض الأحوال يحصل ويكون غير مصحوب بعارض ما حتى الولادة ولا يستدل عليه إلاَّ بالنزيف الذي يحدث بكيفية مزعجة ولتدارك هذه الحالة مدة الولادة لا يليق ان نذكر عنها شيئًا لانها من الأُمور المتعلقة بمعارف الطبيب ومهارته فيجب ان يباشرها قبل الولادة حتى يمكنه ان يتداركها قبل حصولها لانه في أَحوال كثيرة قد يحدث النزيف بدون سبب ظاهر ومن غير ان تتعرض الحامل الى مجهودات جسدية أَو عقلية ويكون ذلك في الثلاثة أَو الاربعة الاشهر الأَخيرة من الحمل وفي الغالب لا يصحب هذا النزيف أَلم وبالاجمال نقول حيث ان النزيف والأَلم عرضا الاجهاض. والنزيف بدون الأَلم يكون في الغالب علامة على تقدم المشيمة وهذا النزيف يحدث للمرأَة ليلاً اثناء النوم وعند نهوضها ترى ان مقدار الدم الذي فقد منها عظيماً جداً ثم بعد مدة غير معلومة قد يحدث مدة الطمث الثاني نزيف آخر من غير سبب مدرك وعلى ذلك نتأكد ان الفقد الدموي العظيم الذي يحدث بعد الشهر السادس من الحمل والغير المصحوب عادة بأَلم يوجب الفكر بان المشيمة متقدمة أَي ملتصقة بالقرب من عنق الرحم. وهذه حالة توجب انتداب الطبيب بلا توانٍ أَقله للتأكد من الحالة وهو أَي الطبيب تؤهله معارفه وخصوصاً اذا كان انتدابه في الشهر السادس

أو السابع ان يتدارك وقوع الخطر الذي يصحب هذه الحالة وهي فقدان حياة الطفل أو حياة الأمّ أو كليهما معاً

العلاج — اذا كان يخشى ان تكون الحامل عرضة لتقدم المشيمة يجب ان تكون دائماً تحت مراقبة طبيبها حفظاً لحياتها وحياة طفلها وليس غرضنا ذكر الطرق الاعتيادية التي يستعملها الاطباء ولكن نقول ان الطرق التي ذكرت في منع الاجهاض تستعمل أيضاً في هذه الحالة فيجب الاستلقاء على الظهر وتجنب كل شيء مهيج وتعاطى الخفيف من الاطعمة ولا نشير باعطاء اللودنوم في هذه الحالة كما اشرنا به عند التكلم على الاجهاض . ومع ذلك يوجد نوع من النزيف لا يكون متسبباً عن التصاق المشيمة لانه قد يسيل قليل من الدم في الاشهر الأخيرة من الحمل و يكون ذلك ناشئاً عن المجهودات الجسدية . نعم وان كانت هذه الحالة في حد ذاتها ليست مهمة لكن لا يمكن الطبيب أو غيره الحكم بها إلاّ بعد بحث الاعضاء بحثاً موضعياً ومعرفة سبب النزيف ان كان هو المشيمة الملتصقة أو غيرها ولذا يجب المبادرة باستشارة الطبيب في أي حالة لان النزيف الذي يحدث في أواخر الحمل علامة غير حميدة ويمكن ان يقال أيضاً ان النزيف قد يحدث في باطن تجويف الرحم فلا يخرج الدم الى الخارج ولا توجد اعراض توجه التفات الحامل الى الرحم وما طرأ عليه . أمّا الاعراض التي تحدث من ذلك فكثيرة

وهي الهبوط الكلي و برودة الجسم وتغطيته بعرق لذج وصعوبة التنفس وخفقان القلب وفي الغالب الغثيان وفي بعض الاحيان تكون الاعراض كاعراض المغص فتغش الطبيب . والحقيقة ان الحامل يكون حاصل لها نزيف دم من الاوردة الى باطن الرحم لانه بعد مدة يتمدد الرحم و يكبر حجمه ففي مثل هذه الحالة يجب تنبيه الرحم باحداث انقباض فيه وذلك بدلك البطن دلكاً خفيفاً الى ان يحضر الطبيب



مدة الحمل

لاجل معرفة مدة الحمل يكفي الاعتماد على الرأي العام القائل ان مدته تسعة أشهر شمسية وقد تصل كما تبين من عدة مشاهدات الى ٢٨٠ يوماً أو عشرة أشهر قمرية وهي مدة تعادل تسعة أشهر شمسية بزيادة اسبوع واحد . والامر المهم الذي يجب الالتفات اليه ان مدة الحمل ليست محدودة لانها قد تزيد أو تنقص عن ذلك . نعم وان كان معدل مدة الحمل ٢٨٠ يوماً إلاَّ انها ليست هي الزمن الحقيقي في معظم الاحوال بل هي الحد المتوسط الذي يقبل الزيادة والنقصان . أمَّا تحديد مدة الحمل في النوع الانساني بالضبط فامر صعب جداً بما انه يستحيل في أغلب الأحوال معرفة بداية الحمل بالدقة لانه لا يظهر وقت

حصوله علامات واضحة تصير المرأة متأكدة من وجوده أو عدمه وعلى ذلك لا يمكن تحديد زمن لبوث الجنين في الرحم مع الضبط مع ان ذلك مهم جداً ويترتب على معرفته بالتحقيق شرف العائلات وكرامتها والمشاهدات العديدة على الحيوانات قد بينت ان الحد الطبيعي للحمل يختلف عن المعتاد ويحتمل الزيادة والنقصان فان المعلم (تاسييه) اخبر دار العلوم في باريز عن جملة مشاهدات حصلت في البقر واتضح منها اختلاف مدة الحمل فيها وهاك نتائج المشاهدات التي حصلت في ١٤٠ بقرة

١٤ بقرة ولدت ما بين ١٤١ و٢٦٦ يوماً
٥٣ « « « ٢٦٩ و٢٨٠ يوماً
٩٨ « « « ٢٨٠ و٢٩٠ يوماً
٥ « « « ٢٩٠ و٣٠٨ ايام

فيظهر من هذا الجدول ان الفرق هو سبعة وستين يوماً وعلى ذلك تكون مدة الحمل عند البقر قريبة منها عند النساء . والمشاهدات التي حصلت أيضاً على الافراس تبين منها زيادة المدة كما ان المشاهدات التي حصلت عند النساء ظهر منها اختلاف في مدة الحمل مماثل لذلك

ففي ٢٣ منها كانت الولادة في الاسبوع السابع والثلاثين أي بين ٢٥٥ و٢٥٩ يوماً
وفي ٤٨ منها كانت الولادة في الاسبوع الثامن والثلاثين أي بين ٢٦٠ و٢٦٦ يوماً
وفي ٨١ منها كانت الولادة في الاسبوع التاسع والثلاثين أي بين ٢٦٧ و٢٧٣ يوماً
وفي ١٣١ منها كانت الولادة في الاسبوع الاربعين أي بين ٢٧٤ و٢٨٠ يوماً
وفي ١١٢ منها كانت الولادة في الاسبوع الواحد والاربعين أي بين ٢٨١ و٢٨٧ يوما
وفي ٦٣ منها كانت الولادة في الاسبوع الثاني والاربعين إي بين ٢٨٨ و٢٩٤ يوماً

وفي ٢٨ منها كانت الولادة في الاسبوع الثالث والاربعين أي بين ٢٩٥ و٣٠١ يوم
وفي ٨ منها كانت الولادة في الاسبوع الرابع والاربعين أي بين ٣٠٢ و٣٠٨ أيام
وفي ٦ منها كانت الولادة في الاسبوع الخامس والاربعين أي بين ٣٠٩ و٣١٥ يوماً

فيتضح من هذا الجدول عدم التحقق من تاريخ الحمل في الجنس البشري بالضبط خصوصاً لانه لا يمكن التحقق من الاقتراب السري الذي يعقبه الحمل · ولكن اذا فرضنا وقلنا ان مدة الاختلاف اسبوعان فاننا نرى زمن الحمل عند النوع الانساني يختلف كاختلافه في الحيوانات بدليل حصول الحمل في بعض أحوال بعد اقتراب سري واحد مع بلوغ مدته ٢٦٥ و ٣٠٨ و ٣١٣ يوماً

وحيث ان تحديد مدة الحمل الغالبة الكثيرة الوقوع من متعلقات الشرع فقد صدرت الاوامر بادخاله في القانون الشرعي لكثير من الامم فان قانون (نابوليون) يثبت ان المدة اللازمة للحمل لا تزيد عن ٣٠٠ يوماً وقد استصوبت ذلك (اسكوتلانده) واتبعته ١٠ أمماً (بروسيا) فقد حددت له في شريعتها ٣٠١ يوماً بحيث اذا ولدت امرأة في تلك البلاد بعد وفاة زوجها بثلثمئة يوم واثنين أو اكثر عد طفلها غير شرعي · وفي بلاد اميركا لا يوجد لمدة الحمل قانون منتظم ومع ذلك حدثت حالتان تأكد بعد التحقيق الشرعي احتمال الولادة فيهما بعد استمرار الحمل مدة ٣١٧ يوماً عقب الاقتراب السري الاخير

ومدة الحمل المعتمد عليها مأخوذة عن نساء الاسرائليين فقد قال مولد ان الاسرائليين يبتعدون عن الاقتراب السري مدة زمن الحيض بل بعده بسبعة ايام ولا يخفى ان أقصر زمن للحيض خمسة أيام فيكون حينئذٍ زمن الابتعاد اثنى عشر يوماً ٠ أما اذا كان الحيض غزيراً أي ان المرأة يكون قد اعتراها نزيف طمثي فالابتعاد يكون بلا شك اطول من ذلك وهذه القاعدة عامة عندهم ويندر وجود مستثنى لها ٠ والمرأة بعد زمن الابتعاد مهما كانت مدته تتطهر بحمام يقال له حمام الطهر بخلاف استحمامها المعتاد فتغطس فيه ولا تغتسل فتحسب زمن حملها من يوم عمل هذا الحمام فينتج من ذلك أولاً ان نساء الاسرائليين يحسبن زمن الحمل باضبط من غيره ثانياً مدة الحمل عندهن يكون أقل مما كان يظن فيه ثالثاً (وان كان ذلك لا يتعلق بالموضوع الذي نحن بصدده) الابتعاد الطويل المدة عن الاقتراب السري هو سبب حقيقي لعدم الشك فى نسل اليهود ٠ اهـ (لشمان)

معرفة يوم الولادة

يوجد جملة طرق لمعرفة يوم الولادة أبسطها وأعمها الطريقة المنسوبة الى المعلم (نيچيلي) وهي ان يؤخذ آخر يوم لآخر حيض ويسقط قبله

من السنة ثلاثة أشهر و يضاف عليها سبعة أيام فآخر يوم بعد ذلك يكون يوم الولادة بوجه التقريب فمثلاً اذا انتهى الحيض عند امرأة في العاشر من يونيه ونقهقرنا ثلاثة أشهر خرج معنا اليوم العاشر من مارس وباضافة سبعة أيام عليها يكون آخر يوم معنا السابع عشر من مارس وهو يوم الولادة تقريباً. وهذه الطريقة وان كانت بسيطة وعامة إلاَّ انها ليست مضبوطة في جميع الأحوال لانها مؤسسة على حصول الحمل بعد انتهاء الحيض الأخير باسبوع أي السبعة الأيام الاضافية المذكورة. نعم وان كان يحدث الحمل في معظم الأحوال بعد الحيض الأخير بأسبوع إلاَّ انه في بعض أحوال لا يحدث في هذا التاريخ بالتمام اذ يحتمل حصوله في أي يوم من شهر الحيض وخصوصاً في الأسبوع الذي يسبق مجيء الحيض ففي هذه الحالة لا تحدث الولادة في التاريخ المذكور في طريقة (نيجيلي) وانما عادة تكون قبله بأسبوع أو بعده باسبوعين

واتماماً للفائدة نتكلم في هذا الفصل عن الحمل باكثر من جنين واحد فنقول. ان ذلك لا يحدث فقط من تلقيح بيضتين اوأكثر في آن واحد بل من تلقيح بيضة أُخرى بعد حصول الحمل بأسبوع أوأكثر أي بعد تلقيح البيضة الأُولى. وليس من الضروري ان ندخل في بحث الأحوال التي يحصل فيها تلقيح غير بيضة واحدة

بل يكفي ان نقول بعدم قدرتنا على معرفة ذلك الى ان تظهر النتيجة بعد الولادة . فاذا استثنينا الأحوال التي يولد فيها في آن واحد طفلان أو أكثر الواحد بعد الثاني ببضع ساعات أو ايام نجد بعض أحوال أخرى تكون ولادة الطفل الثاني بعد الأوّل ببعض أسابيع . فيتضح من هذه الحالة ان الطفل الأوّل هو الذي تمّ نموّه أوّلاً وان حصول الحمل في الاثنين كان في زمن حيض واحد . وأيضاً نجد أحوالاً غير المتقدمة فيها تلد الامرأة طفلين بين الواحد والآخر ثلاثة اشهر مع انهما كاملي النمو مستوفي المدة . فهذه الحالة يمكن تفسيرها بان الحمل الثاني حصل بعد الحمل الاول ولا يوجد في ذلك ما يُعترض به على الحمل . ومن أغرب ما شوهد مراراً ان امرأة ولدت جنيناً داخل جنين آخر وهذا أمر ثابت بالمشاهدة حصل اخيراً في بلاد (جرمانيا) ففي هذه الحالة يندر تمام الجنين الداخلي وكماله وفي الواقع لا يكون هذا الجنين إلاَّ بعضاً من طفل وقد يحصل هذا عادة في الحمل التوأمي . وفي بعض أحوال الحمل باكثر من جنين (وان كان ذلك نادراً) قد عرف وتأكد ان سبب ذلك هو التركيب الخاص للرحم أي ازدواجه فانه يحدث في هذه الأحوال الغريبة حملان أحدهما مستقل عن الآخر . وقد ذكر أحد اطباء الانكليز مشاهدة غريبة من هذا القبيل وهي ولادة ثلاثة أطفال في مدة لا تزيد عن أربعة اشهر فقال ان

الامُّ امرأة في سن ٣٣ وفي مدة زواجها التي بلغ أربع عشرة سنة ولدت ستة اطفال واتفق لها ان ولدت طفلاً في سبعة اشهر ولادة معجلة وكانت الولادة طبيعية فانه في شهر فبراير سنة ١٨٧٠ كان قد انتهى عندها الحيض وفي ١٦ يوليه حصل لها طلق الولادة وفي ٢٤ ساعة ولدت توأمين لم يعتبرهما الطبيب بالنسبة لنموهما إلاَّ ابني ستة اشهر · وبعد هذه الولادة استدعت المرأة طبيبها واثبتت له انها لم تزل تحمل جنيناً آخر وبالبحث ثبت صحة قولها · وفي الواقع ابتداء سيلان الحيض الاعتيادي واستمر مع الانتظام مدة ثلاثة اشهر · وفي آخر هذه المدة أي في ٣١ اكتوبر ولدت طفلاً كامل النمو وبالبحث بعد ذلك ظهر ان برحمها حاجز يقسمه الى تجويفين أي انه مزدوج · وحينئذٍ امكن تعليل ذلك الحمل بان الطفلين المولودين في يوليه كانا في أحد تجويفي الرحم المزدوج · والطفل المولود في أُغسطس كان في التجويف الثاني منه · والحيض الذي سال بانتظام من يوليه الى أُغسطس سال من التجويف الاول

وسبب الحمل بطفلين أو اكثر في آن واحد هو بلا شك مرور بيضتين أَو اكثر من المبيض الى الرحم مدة الطمث ففي بعض الأَحوال يصير تلقيحهما في أَزمان متوالية وحدوث ذلك كثير لان الحمل ليس في أَغلب الاحيان يمنع عمل المبيضين بل لا يمنع الحيض

أيضاً اذ شوهدت أحوال فيها استمر الطمث مدة الحمل وهذا ولاشك سبب الحمل التوأمي أو الثلاثي

ولا محل هنا للكلام عن العوارض المختصة بالحمل والاخصاب لان ذلك فوق الادراك والمعارف . ولكن يوجد رأي عام بالنسبة لهذا الموضوع بين المزارعين ومربي المواشي وان كان هذا الرأي غير صائب لايحتاج الى تعديل . وهو انه اذا ولدت بقرة عجلين وكان أحدهما انثى فمهما كانت هذه الانثى قوية الجسم فتكون عقيمة وقد تأكد ذلك من التشريح حيث ظهر انها غير كاملة النمو أو لم يوجد لها مبيضان . ومن ذلك نتج الاعتقاد بان المرأة التي تلد توأمين ذكراً أولاً ثم انثى فالانثى حيث وُلدت بعد الذكر تكون عقيمة فهذا محض خطأ لان أحوال كثيرة من هذا القبيل شاهدها علماء أفاضل وتأكدوا ان مثل هؤلاء الإناث يلدن ويصرن أُمهّات مثمرات . وكثيراً ما يسئل الطبيب قبل الولادة ان كان الحمل بتوأمين أم لا . وهل من الممكن منع هذا العارض أم لا . فعن السوأل الاخير لا نحير جواباً . أمّا معرفة التوأمين قبل الولادة فامر سهل وبالاخص في الاشهر الاخيرة من الحمل . وقد يقودنا هذا السوأل الى أمر آخر يحوم حول الذهن مدة الاشهر أو السنين الاولى للزواج وهو هل يمكن الوصول الى طريقة بها تحمل الزوجة طفلاً ذكراً أو انثى حسب الارادة . وهل يمكن

معرفة ذلك قبل الولادة بشهرين أَو ثلاثة وذلك ليس من هيئة الأُمّ
لان هذا لادخل له في جنس الجنين وكونه ذكراً أَو انثى كما انه تأَكد
ان حركات الجنين الذكر ليست باقوى من حركات الجنين الانثى
ولكن المؤكد والمثبت من عدة مشاهدات ان الجنين اذا كان انثى
كانت ضربات قلبه أَسرع من ضربات قلب الذكر . وفي الواقع ان
قلب الانثى التي لم تولد بعد يضرب ١٣٥ مرة في الدقيقة الواحدة وقلب
الذكر يضرب أقل من ذلك بكثير على ان هذه القاعدة ليست مضطردة
ولا تخلو من مستثنيات في كلتا الحالتين ولكن تأكد ان الضربات ان لم
تزيد عن ١١٨ أَو ١٢٠ في الدقيقة الواحدة كان الطفل ذكراً واذا
كانت لا تنقص عن ١٤٢ كان انثى . ويتحقق بان الجنين انثى كلما كانت
الضربات تقرب من ١٣٣ أَو ١٣٥ في الدقيقة . ومعرفة ضربات القلب
في الجنين لا يتيسر إلاَّ للطبيب دون غيره ومع ذلك قد توجد صعوبة
كبرى في التثبت من هذا الامر وبت الحكم فيه . أَمّا الجزم بمعرفة
جنس الطفل قبل ولادته ان كان ذكراً أَو انثى فله قواعد عامية كثيرة
لان كثيرمن النساء والاطباء يعتقدون انه اذا حصل الحمل قبل مجيء
الطمث مباشرة كان الطفل ذكراً وان حصل عقب زمن الطمث حالاً
كان الطفل انثى . فهذا الاعتقاد قد يكون حقيقياً اذا كان لدينا
ايضاحات تثبت صحته على اننا اذا سلمنا باستنتاج المعلم (ثوري) من

بلاد (چنيڤيا) نرى البيض التي تبيضه انثى (ملكة) النحل أولاً ينتج إناثاً والتي تبيضه أخيراً ينتج ذكوراً وقد ثبت ذلك في الدجاج فقاعدة المعلم (ثوري) التي كما يزعم تقرر وتثبت معرفة جنس الطفل قبل ولادته ان كان ذكراً أم انثى مؤسسة على انه اذا حصل الاقتراب السري في اوائل الصيف كان المولود انثى واذا حصل في اواخره كان المولود ذكراً . وقد حصلت عدة تجارب اتباعاً لطريقة المعلم (ثوري) في بلاد كثيرة (كفرنسا) وغيرها ولو ان النتائج لم تكن واحدة إلاَّ انها كانت مثبتة لها بحيث قال البعض انه في واحد وعشرين تجربة نجح في توليد ما يرغبه ذكراً كان أم انثى ولم يخب مرة . وكثير من الاطباء طبق هذه القاعدة على الجنس البشري فكتب بعضهم يقول « متى حصل الاقتراب السري بعد انتهاء الحيض بيومين أو ستة أيام كان المولود انثى . ومتى حصل الاقتراب السري بعد انتهاء الحيض بتسعة أيام أو اثني عشر يوماً كان المولود ذكراً » ولكن هذا الفاضل لم يذكر ولا مثل واحد منه يتبين صحة ادعائه . وعلى أية حالة اذا تأمل الانسان لعدد الاحوال التي خرمت فيها هذه القاعدة ولم تظهر النتيجة المطلوبة يجد هذه القاعدة وغيرها من القواعد في هذا الباب متعلقة بالاحتمال والاتفاق ليس إلاَّ ولا تصدق إلاَّ على نصف الاحوال بالتقريب . وعلى ذلك تكون قاعدة المعلم (ثوري) ليست إلاَّ مجرد

ادعاء كغيرها من القواعد لا يُقصد بها إلاَّ التأْثير على الاعتقاد

أَمَّا التعاليم الجديدة في هذا الشأن فهي منسوبة الى الفاضل (تيكساس) الذي بعد ان جرب جملة طرق ترك طريقة المعلم (ثوري) واشار باتباع احدى طرقه وهي مبنية على ان جنس الجنين يكون على حسب شدة الشوق النسبي بين الوالدين وقت الاقتراب السري وعلى ذلك يكون تجنس النسل تابعاً لقلة شوق أَحد الوالدين. وعلى حسب تجاربه يكون النسل انثى اذا امتنع الذكر مدة عن الاقتراب السري ولم يمل اليه. والعكس بالعكس بمعنى انه اذا لم تمل المرأَة الى الاقتراب ولم يكن لها رغبة فيه وكانت الرغبة كلها للرجل كان النسل ذكراً. وادعى انه عمل تجارب بهذا الشأْن على المواشي والبعض أَكد صحة مدعاه ولكن لم يثبت بالبرهان ولا حالة واحدة من هذا القبيل. والرأْي العام القائل ان النسل يكون مؤنثاً اذا كانت الزوجة اكبر سناً من الزوج ناتج عن كون السواد الاعظم من الرجال يتزوجون بفتيات أَصغر منهم سناً لتكون أَولادهم الذكور اكثر من الإناث. والبعض يؤَكدون ان ولادة الإناث تكثر في السنين الشديدة الحرارة وولادة الذكور تكثر في السنين الشديدة البرودة وهذا أَيضاً محض افتراء. وقصارى القول اذا جمعنا جميع الآراء التي ذُكرت في هذا الصدد فلا يسعنا إلاَّ الاقرار بعجزنا عن نيل الجنس المطلوب بحسب ارادتنا

وقد عرفنا مما تقدم ان معرفة الطفل قبل ولادته ان كان ذكراً أو انثى أمر تخميني خيالي لا حقيقة له . وأيضاً توجد وقائع غريبة مفيدة لمعرفة العدد النسبي لكل من الجنين تُنسب لاختلاف أدوار الحياة والمعاشرات وهي ان ولادة الذكور تكون اكثر من الإناث أي بنسبة ١٠٣ أو ١٠٤ من الذكور الى ١٠ من الإناث . ومع ذلك نجد عدد النساء البالغات في ازدياد عظيم لأنه يقال ان نسبة النساء في بلاد الانكليز ١٠٥ وفي لندن ١١٢ الى ١٠٠ من الذكور وتختلف هذه النسبة اختلافاً عظيماً في البلاد المعمورة جديداً . ففي بعض الولايات الغربية يزيد عدد الرجال ازدياداً عظيماً فيكون بنسبة ثمانية أو عشرة أو اثنى عشر من الرجال الى امرأة واحدة وهذا ولا شك نتيجة الصلات والمعاشرة والمهن والصنائع والاشغال المعرَّضة لها الرجال ولا تحترف بها النساء ومع كل ذلك يظهر ان عدد البالغين في الإناث يزيد زيادة عظيمة عنه في الذكور . وان نسبة الوفيات بين الذكور والإناث لا تُبنى كما كنا نفتكر على العوارض والامراض التي تحصل في الشبيبة بأسباب الصنائع والمهن التي يمارسها الرجال ولكنها تُنسب أيضاً لسن الطفولية لأنه تأكد ان وفاة الذكور في السنة الأُولى والثانية من الحياة تكون اكثر من الإناث ووفاة الإناث في السنة الخامسة أو السادسة من العمر تكون أكثر من الذكور

الولادة

العلامة الأُولى المنذرة التي تُشاهد عادة قبل أَوجاع الولادة بأَسبوعين هي هبوط الرحم الى أَسفل في الحوض وبذلك تتخلص الحامل من الأَعراض المتعبة فيصغر البطن ويرتاح التنفس وينشط الجسم . ففي هذا الزمن يجب على الحامل عدم الافراط في المشي أَو الرياضة لان ذلك يتعبها . والعلامة الثانية الاعتيادية التي تظهر قبل الولادة بأَسبوع أَو اثنين هي ازدياد إِفراز الاعضاء التناسلية وهي علامة سارَّة لا توجب القلق ولا يلزم بعدها إِلاَّ النظافة البسيطة . ولكن من الجهة الثانية نرى هبوط الرحم الذي أَراح التنفس يسبب في الغالب تهيج المثانة والمستقيم والتطلب الى تفضيتهما المصحوبة بأَلم وأَيضاً الافراز الزائد الذي قلنا انه علامة سارَّة يصحبه في معظم الأَحوال ورم في الاعضاء التناسلية يتسبب عنه تعب جسدي وكدر عقلي وأَخيراً ينقبض الرحم ويُستدل من إِنقباضه على انه سيقذف مشتملاته . وهذا الانقباض قد يستمر بضع أَيام ولا تعبأ به الحامل ولكنه قد يشتد ويمنعها عن النوم بحيث تظن ان وقت الولادة قد اقترب فحينئذٍ صار من المعلوم ان الانقباض الرحمي القاذف للجنين هو الذي تشعر به الحامل كاوجاع في الظهر تمتد الى الأَسفل نحو الفخذين وحولهما نحو الامام .

وهذا الانقباض يحدث بين فترات منتظمة . نعم ان هذه الفترات قد تختلف من ١٠ الى ٣٠ دقيقة لكنها هي الاوصاف المميزة للولادة الحقيقية عن الاوجاع الأُخرى التي كثيرًا ما تحصل في هذا الزمن وقد ينفرز من فم الرحم مدة الاوجاع الأُولى مواد مخاطية دموية فلا تعتبر علامة حقيقية للولادة لانها نادرة ولا يلزم ان ترقد الحامل في فراش الولادة من أَوائل المخاض (وفي الواقع فان معظم الحبالى لايجب الزامهن بالرقود بل يحتم عليهن الجلوس أَو المشي عند الاقتضاء) بل يجب ان تتخذ الاوجاع الابتدائية داعيًا الى تجهيز الفراش والادوات اللازمة للولادة

ويمكن تجنب الاتعاب الكثيرة عقب الولادة اذا بوشر في تجهيز ما يلزم للوالدة عند ظهور علامات المخاض وأوجاعه بان يجهز سرير بالكيفية الآتية وهي: ان يوضع عليه أَوّلاً مرتبة ثانيًا قماش لا ينفذ منه الماء كالمشمع ثالثًا ملاءَة رابعًا ملاءَة مطوية أَربع طيات مثبتة فيما تحتها بدبابيس خامسًا قماش لا ينفذ منه الماء اتساعه أَربعة اقدام مربعة أَو خمسة سادسًا حرام سابعًا ملاءَة تغطي الحرام

وهذه الاشياء الثلاثة الاخيرة يمكن رفعها بعد الولادة بدون ان يحصل إِضطراب للأُمّ وفائدتها حفظ الفراش نظيفًا صالحًا لان تنام فيه لان القماش الذي لا ينفذ منه الماء يقي المرتبة من الافراز الذي

يعقب الولادة والأفضل ان تلبس الحامل مدة المخاض قميصاً طويلاً يمكن رفعه الى الأعلى وتثبيته بدبابيس حتى لا يتلوث أو يعمل قميص قصير لهذا الغرض · وإلاَّ فيلف القميص ويرفع أعلى الوركين ثم يغطى الجزء السفلي من الجسم بملاءة تثبت حول الخصر وتنزع بعد الولادة مع ماذكر من الاشياء التي تستلقي عليها الوالدة مدة المخاض · ويؤتى أيضاً بمنطقة أي حزام من الشاش خالٍ من النشاء طوله كافٍ لاحاطة الوركين وعرضه يمتد من نتو الوركين الى نصف الفخذين

ويحضر للطفل البسة من الصوف ورباط من الفلانلا عرضه أربعة قراريط أو خمسة وطوله أربعة عشر قيراطاً ويؤتى أيضاً بزجاجة زيت لوز حلو جديد ورباطين كل منهما مكوَّن من خيوط ملتفة على بعضها خيطاً واحداً ودبابيس كبيرة وصغيرة واسفنج مغسول جيداً بحيث يكون ناعماً خالياً من الرمل وعلبة مسحوق من النشاء خالٍ من الجواهر المهيجة وقطعة صابون الجليسيرين ومقص صغير ومناشف صغيرة وقطعة كتان نظيفة قديمة أو قطن نظيف كل ذلك لربط الحبل السرّي · وهذه الاشياء يجب ان تُجهز من قبل وتوضع في مكان قريب والأحسن أن توضع في أُودة الوالدة في صندوق مخصوص

وفي الدور الأوَّل من المخاض الذي يختلف من بضع ساعات الى يوم او اثنين يتمدد فم الرحم · وفي هذا الدور تفضل المرأة الوقوف

والمشي راحة لها · وتكون الولادة طويلة المدة اذا كانت أوَّلية وقصيرتها في الولادات التالية · والأَوجاع التي تحصل في هذا الدور ليست الأَوجاع القاذفة التي تحصل فيما بعد بل هي أَوجاع قارصة تشعر بها المرأَة جهة الامام وتشبه الامواج في السير أي انها تزيد وتنقص مع الانتظام · وفي هذا الزمن يتصلب البطن ويبطئ التنفس ويزداد النبض سرعة وينفرز من القناة التناسلية سائل قد يكون فيه دم وقد لا يكون فيه ذلك · وبالاختصار فان الحامل تتعب في هذا الدور تعباً شديداً لان انقطاع الاوجاع وعودها المتواتر يضعفها ويفرغ صبرها ويسئمها الحياة الدنيا · فيجب ان تعرف جيداً ان هذه الاوجاع لا يمكن التخلص منها بأَية واسطة كانت ولا بدَّ من حصولها ولا يمكنها هي ولا طبيبها ان تفعل شيئاً من شأْنهِ تعجيل الولادة قبل أوانها · ويجب عليها عدم إجهاد نفسها بالطلق لان القوَّة التي تفقدها بلافائدة تحتاج لها وتساعدها على الولادة متى جاءَ وقتها

وعند ما يتمدد فم الرحم يبتدئ خروج الجنين وهذه الحالة تدركها الوالدة من الأَوجاع التي تشتد وتطول عن الأَوجاع السابقة ومن المجهودات التي بها ينقذف الجنين · والذي يساعدها على الولادة الانقباض الارادي لعضلات البطن · وقد تيئس من الضعف والانحطاط والاوجاع الشديدة التي تلازمها أَربع وعشرين ساعة ثم يعود اليها

الأمل بعود الطلق وانقباض عضلات البطن الذي تتم به الولادة ويكون مبدإ الدور الثاني لها وهو الدور الذي ربما ازعج غير المتدرب لشـدة اتعابه وقد ينتهي الدور الأول بقشعريرة شديدة ترج سرير الوالدة وهذه حالة طبيعية لا تحتاج الى وسائط غير التدفئـة بالغطاء وتعاطي المشروبات الحارة . وقد تخرج مياه من القناة المهبلية في أواخر الدور الاول أو في أوائل الدور الثاني من الولادة

ومتى اشتدت الأوجاع دلّ ذلك على ابتداء الدور الثاني فيجب على المرأة ان تلازم فراشها أو الكرسي المستعمل في بلاد الشرق ومما يلهيها عن شدة الطلق وعنائه وإخراج الجنين ان تمسك بطرف ملاءة مربوطة في قائمة السرير وتجذبه اليها . وفي الدور الثاني من الولادة يصحب الأوجاع والطلق التوآت فى الجسم تزعج الاهـل والاقارب ولكن لا ضرر منها على الحامل مهما كانت شديدة ولا يحدث من وقوف التنفس ولا من زرقة الوجه والتوائه ادني خوف لان كل هذه الأحوال تصحب الولادة دون ان توجب انزعاج الاهل أو تستدعي بعض الوسائط

والأفضل لفائدة الحامل وحملها ان يحضر الطبيب كل ولادة نعم في أحوال كثيرة لا يكون حضوره لازماً ولكنه قد يفيد في أحوال أخرى كثيرة ويتوقف عليه نجاة الأمّ أو طفلها أو كليهما لانه لا

يمكن ان نعرف مقدماً ما تنتهي به الولادة من السهولة أو الصعوبة والخطر فيجب اذن إستدعاء الطبيب في كل ولادة وان تعذر ذلك وجب على الاهلين التحفظ على الحامل والعناية بها حتى تلد

وفي الدور الأول وأوائل الدور الثاني تكون الحامل كيف شاءت من حيث الجلوس والرقود والمأكل والمشرب ولا يلزم ان أصحابها وأهلها يشوشون خاطرها بالاسئلة الكثيرة والاستفهام عن حالتها وما تشعر به . ومن النساء من يلازمن سرير الولادة في هذه المدة . ولا يجب ان يجس اعضاء التناسل قبل ظهور رأس الطفل في قناة المهبل إلاَّ المولد أو المولدة . والطبيب وحده في هـذا الوقت هو الذي يمكنه بالعمل اليدوي ان يمنع تمزُّق الاجزاء التي تمر عليها الرأس و يمكنه ان يتلافي المرض الذي ينتج عن تمزُّق الاجزاء المذكورة . وحيث لا يمكن الكلام على حفظ تمزُّق الاجزاء بالتفصيل نقول انه عند اشتداد الطلق وتقدم الراس يضع المولود يده مغطاة بمنشفة على الحافة السفلى من الفتحة بحيث تضغط على الرأس ضغطاً خفيفاً و يوجهه نحو الحـافة العليا للفتحة المذكورة وبذلك يحترس أيضاً من سقوط الطفل بعـد ولادته على الفراش . ومتى خرج رأس الطفل يبحث عن الحبل السري بالاصبع فاذا كان ملتفاً على العنق يزلق من أعلى الرأس بحركة خفيفة وبذلك نحصل على فائدتين الأُولى حفظ تنفس الطفل والثانيـة

سهولة خروجه وحينئذٍ يُزال بالاصبع ما في فم الطفل من المواد المخاطية وغيرها · وعند خروج رأس الطفل تتألم الأُمّ جداً ويُستدل على ذلك بصياحها العظيم ثم تستريح زمناً فيه تعود قواها اليها نوعاً ثم يجيئها الطلق وتعتريها أَوجاع خفيفة تنتهي بخروج باقي الجسم ويصحب ذلك عادة سيلان دم غزير فيجب والحالة هذه ان يُعتني بالأُمّ والطفل معاً أَمَّا الأُمّ فيجب على المولد ان يوضع يده على الجزء السفلي من البطن فيحس فيه بكرة صلبة اذا ضغط عليها ضغطاً مستمراً خفيفاً انقبض الرحم انقباضه المطلوب

أَمَّا الطفل فيعتني بازالة ما في فمه من المواد المخاطيـة اذا وجد منها ما يعيق تنفسه والاَّ فينبه بضربات على جسمه باليد أو بفوطة مبلولة أو برش الماء البارد حتى يصيح · وان لم يفد ذلك كله يُعمل لهُ التنفس الصناعي الذي يندر الاحتياج اليه ومع ذلك قد يتنفس الطفل بعد تنظيف أَنفه وفمه والنفخ فيهما لان الهواء الخارج من فم النافخ يدخل في رئتي الطفل وينعشه · وهذه طريقة سهلة ميسورة لكل انسان ولا يجب قطع الحبل السري إلاَّ بعد انتظام التنفس أَو في بدء انتظامه (ولكن اذا استدعى تنفس الطفل مجهودات كثيرة أَو اذا مضت مدة ولم يُحس بنبض الطفل) يقطع الحبل السري بالكيفية الآتية وهي ان تؤخذ الخيوط الملفوفة المجهزة لهذا الغرض ويُربط الحبل السري بها

ربطتين الأُولى على بعد قيراطين أَو ثلاثة من سرة الطفل والأُخرى على بعد قيراط منها ثم يقص الحبل بينهما بالمقص فينفصل الطفل عن الأُمّ ثم يُلف بحرامٍ أَو قطعة فلانلا ويُنقل محمولاً على اليدين بحيث يكون الرأْس على أَحداهما والرجلان على الأُخرى الى موضع دافيء ويرقد على سرير في أودة قريبة من أودة الأُمّ . أَمَّا الأُمّ فيقتضي الاعتناء بها حسب ما يأْتي . فبعد ولادة الطفل يقف عمل الرحم مدة من عشرين الى ثلاثين دقيقة وتشعر الوالدة ببرودة أَو قشعريرة شديدة وأَيضاً بعد ولادة الطفل بنصف ساعة قد تنفصل المشيمة (الخلاص) عن الرحم وتبقى في المهبل فيمكن اخراجها بجذب الحبل السري بلطف . ومما يفيد أيضاً الضغط باليد على الجدر البطنية فوق الرحم كما سبقت الاشارة الى ذلك عند التكلم على ولادة الطفل لان بهذه الواسطة ينقبض الرحم ويقل حجمه وتخرج المشيمة فان لم تخرج بالكيفية المذكورة بعد خمس عشرة دقيقة أَو عشرين يجب المبادرة الى اخراجها وذلك بان يمسك الرحم باليد من الجدر البطنية ويُقبض عليه قبضاً خفيفاً كل دقيقة أو دقيقتين مرة ويستمر على هذا العمل حتى تخرج المشيمة واذا تأَخر خروجها فلا يجب جذب الحبل السري بقوة لئلا ينقطع أَو تتحول الرحم عن وضعها الأَصلي

وبعد خروج المشيمة يُحس بالرحم كأنها كرة مستديرة صلبة في

الجزء السفلي من البطن فيقتضي الكشف عنها وملاحظتها من وقت الى آخر لان من اعراض الولادة عدم حدوث انقباض الرحم الخاص به أو بقاؤه على حالة انقباض دائم وينتج عن ذلك نزيف غزير خطر فان شوهد ازدياد في حجم الرحم ولين في قوامه يحتمل حدوث النزيف داخله فيقتضي القبض عليه من الجدر البطنية كما سبق

وبعد اتمام ما ذكر يقتضي جذب الملاءة والغطاء والقماش المشمع الراقدة عليه الوالدة مباشرة بقدر ستة قراريط أو ثمانية من جهة القدمين لتنظيف الأم مما تلوثت به بالغسل بالماء المضاف اليه قليل من الكحول ثم يبدل قميصها بغيره ان كان قد تلوث ثم تنزع الأشياء الثلاثة المذكورة برفع الوركين بلطف حتى لا تضطرب الوالدة وبهذه الطريقة تنام على الملاءة النظيفة المطبقة أربع طيات ثم توضع منشفة مطبقة بين فخذيها لكنها لا تربط من الأعلى بحيث تسد فتحة المهبل كالعادة الجارية لان بهذه الطريقة لا يخرج السائل من المهبل بل يبقى في تجويفه وبتعفنه يحدث مرضاً . أمّا وضع المنشفة كما ذكرنا فلا يعوق الافراز عن الخروج أولاً ثم تلف حول البطن المنطقة التي سبق ذكرها وبعد لفها لفاً خفيفاً تثبت بالدبابيس الكبيرة او الخياطة

وبعد ان تكون الأم في فراش نظيف ترضع طفلها ترقد مستلقية على ظهرها هادئة راحة لها ساعة أو اثنتين مع نصحها بعدم تغيير هـذا

الوضع لان القيام والجلوس في الفراش قد يسببان النزيف · ويجب ان يعطى لها اذا رغبت فنجاناً من الشاي أو كوب نبيذ ولا يجب ان تجبر على ذلك ويجب تغيير المنشفة التي بين الفخذين وغسل الاعضاء بالماء والكحول ويقتضي المداومة على ذلك بضع أيام مراعاة للنظافة وان تحل المنطقة يومياً ويقبض على الرحم بضع دقائق قبضاً لطيفاً ثم تتمنطق بها ثانياً ولا يخفى أن هذه الواسطة مهمة لمنع الأوجاع التالية للوالدة المعروفة عند النساء بالخوالف ومنع حمى النفاس أيضاً

وبعد الاسبوع يجب الاستغناء عن المنطقة اذا أتت بالفائدة المقصودة ولكن متى كانت الوالدة لم تزل تشعر بالتعب فلا بأس من بقائها غير مشدودة على البطن لان ضغطها الشديد يحدث سقوط الرحم

ما يلزم اجراؤه بعد الولادة

يجب ان يُغسل جسم الطفل بالصابون وفي بعض البلاد يدهنونه قبل الغسل بزيت اللوز الحلو أو شحم جديد لان الغسل بالصابون وحده غير كافٍ لازالة المادة الدهنية من الجلد · وأحسن طريقة لنظافة الطفل هي ان يُدهن بزيت اللوز الحلو جزء من جسم الطفل وبعد دهنه يُغسل بالماء والصابون ويُغطى ثم يدهن جزء آخر ويُغسل

بالماء والصابون وهكذا الى ان يُغسل الجسم بتمامه وذلك لمنع البرودة التي تحصل لهُ من التبخير الجلدي ولكن اذا كان الطقس حاراً أو الأودة دافئة يمكن دهن الجسم كله وغمره في طست ماء دافئ وغسله بالصابون ويحترس من دخول الصابون في العينين لانه يحدث التهاباً فيهما · وتوضع على السرة قطعة كتان أو قماش مدهونة بالزيت ثم تربط برباط الفلانلا ربطاً خفيفاً ثم يلبس الطفل ملابسه الصوفية واذا امتنع عن الرضاعة تُدهن الحلمة بلبن محلي فيرضع · وارضاع الطفل في هذا الزمن من ثدي أُمه يفيد جداً للطفل وأمه لانه يحدث انقباض الرحم فينقطع النزيف وتنفتح مجاري اللبن فيمتنع تراكمه في الثديين فلاتحدث «حمى اللبن» أمَّا الطفل فيستفيد من اللبن الأَول لأُمه نعم وان كان هذا اللبن قليل التغذية الاَّ انه مسهل ومنبه للجهاز الهضمي ولا ننسى أَنه اذا شعرت الأُمّ بنزيف فأَعظم طريقة لايقافه هي إِرضاع الطفل والضغط على الرحم · واحياناً تكون حلمة الثدي منكمشة جداً من ضغط الملابس عليها مدة الحمل أَو من سبب آخر بحيث لا يمكنها ارضاع الطفل مهما عملت من المجهودات · فيتدارك ذلك بجذب الحلمة الى الخارج بالطريقة الآتية وهي ان تملأ زجاجة بالماء الحار ثم تفرغ وتوضع حلمة الثدي في فمها فمتى بردت الزجاجة فينكمش الهواء الموجود فيها فتبرز الحلمة داخل الزجاجة · وقد تستعمل شفاطة تشرى من

الاجزاخانات لهذا الغرض . وفي بعض الأحيان يكون الطفل غير قادر على الرضاعة وخصوصاً اذا كانت ولادته معجلة وهي حالة غير مرضية لا يمكن تداركها إلاَّ بالرضاعة الصناعية وهي حلب الثدي في فم الطفل

ومما يضر بالطفل هو استبدال غذائه الطبيعي بالمركبات الكثيرة ومن المؤكد ان لبن الأمّ في اليومين الاولين بعد الولادة يكون سائلاً لا يشبه اللبن ومع ذلك يحتوي على الجواهر الضرورية لتقوية الطفل وقد ينتج بعض الضرر من اعطاء الطفل السوائل التي يدخلها الماء والسكر فان كان لا بدَّ من اعطائه أشياء كهذه فيعطى له مزيج من لبن البقر والماء بمقدار ثلاثة أجزاء من اللبن وجزء من الماء أو بمقدار أخف من ذلك ويكون محلّى قليلاً . امَّا اذا كان لبن الأُم كافياً لتغذية الطفل فلا يُعطى له شيء غيره . وأيضاً لا يجب اعطاؤه زيت الخروع أو الملينات الأُخرى إلاَّ عند الاقتضاء . ويجب على كل أمّ ان تغذي طفلها من لبنها وذلك ليس لفائدته فقط بل لفائدتها أيضاً لان الرضاعة تساعد على عود الرحم الى حجمه الطبيعي الذي لا يعود اليه إلاَّ بعد الولادة بشهرين . وقد تأكد ان عدم الرضاعة يصحبه غالباً عدم رجوع الرحم الى أصله رجوعاً تاماً واختلال الاعضاء التناسلية وارضاع الطفل يفيد الأُمّ أيضاً في عود الطمث وتكراره بانتظام وفي

تأخير حدوث الحمل ويجب أن يتعود الطفل من ولادته الرضاعة في فترات منتظمة ولتكن الفترة أولاً ساعتين أو ثلاث ثم تطول تدريجاً كلما كبر الطفل وبهذه الطريقة يكون هناك زمن كافٍ لامتلاء الثديين بلبن مغذٍ ويكون للأمّ الوقت الكافي لنومها وراحتها وبالتالي تستريح أعضاء الهضم عند الطفل

العناية بالأمّ بعد الولادة

يجب أن يكون طعام الأمّ في الأيام الثلاثة أو الاربعة الاولى مغذياً وكثيراً وسهل الهضم وقد تنوسي الرأي القديم القائل باستعمال الطعام الخالي من الدسم بعد الولادة ٠ وبعد اليوم الذي فيه يندر وجود الشهية التامة يُعطى الأمّ من الامراق والشربه والبيض واللبن بقدر ما تريد ٠ وإنما الافيد لها أن تتناول منها بكميات قليلة بين فترات قريبة وبعد خمسة أيام أو ستة متى كانت صحتها جيدة تتدرج الى الطعام الاعتيادي وتمتنع فقط من الاطعمة المتبلة المنبهة

وقد يحدث بعد الولادة بيومين أو ثلاثة بطئ في عمل المعى والمثانة لانه وان كان المستعمل حتى الآن زيت الخروع في اليوم الثالث بعد الولادة لا موجب لاستعماله متى كان قد أعطي قبل الولادة

لان استعماله بعد الولادة كالطريقة الجارية الآن موجب للاسهال المضعف ومسبب للبواسير وان كان لا بدَّ من اعطاء ملين فالأفضل أَن تعطى المانيزيا . أَمَّا اذا كانت الامعاء منتظمة فلا لزوم لاستعمال الأدوية بالكلية وأَحياناً يكفي الحقن بالماء الدافيء الذي يأتي بالغرض المقصود ولا يحدث الضعف

ومما يجب الالتفات اليه أَيضاً المثانة فانها أحياناً تكون غير قادرة على تفريغ ما بها من البول يوماً أَو أَثنين بعد الولادة الأَمر الدالّ على ضعف حركتها الذي يصحبه نتائج موضعية أَو عمومية وسلامة المثانة من أَهمّ الامور التي يلزم الطبيب الالتفات اليها من عيادة الوالدة بعد ولادتها . وفي مدة غيابه يعتني الأَهلون بتفريغ المثانة فان عرف أَنها لا تتم عملها يوضع على الجزء السفلي من البطن خرق مبلولة بالماء الحارّ . وهذا كافٍ لانقباضها وان لم يفد ذلك ينبغي إِخراج البول من المثانة بواسطة القثطرة . ولا يجب التواني في ذلك اكثر من أَثني عشرة ساعة بعد الولادة مع تكرار ذلك بين فترات متساوية

وتحدث بعد الولادة أوجاع تُعرف بالخوالف وهي متعبة جداً تصحب إِنقباضات الرحم وتستمرُّ الى ما بعد خروج مشتملاته . و يظهر أَنها ناشئة عن وجود جلط دموية في باطن الرحم من تناقص حجمه الذي يبتديءُ في هذا الزمن . وهذه الأَوجاع يمكن تخفيفها أو تلافيها

بالكلية بمنع تراكم الجلط الدموية بواسطة إنقباض الرحم بالضغط على البطن باليد مدة ساعة أو اكثر من إبتداء خروج الطفل منه وبالقبض على الرحم باليد قبضاً خفيفاً عقب خروج المشيمة وارخاء المنطقة كل يوم شيئاً فشيئاً وإخراج الدم المتراكم في الرحم بالقبض عليه من الجدر البطنية · وقد تشتدّ الاوجاع المذكورة بتهيج المهبل والمستقيم ولذا يقتضي منع كل مهيج · وقد عرف ان ارضاع الطفل يعقبه عادة في الايام الثلاثة أو الاربعة الأُولى بعض إنقباضات رحمية مؤلمة وهذا دليل على الارتباط الكائن بين الرحم والثديين وعلى ذلك تكون الاوجاع المعروفة بالخوالف أمر طبيعي لا مفر منه إنما تعالج بوضع الخرق الحارّة على البطن · أمّا اذا كانت الخوالف شديدة ومستمرة بحيث تمنع النوم فلا يجب إهمالها بل تُعمل الوسائط اللازمة لاخراج ما في الرحم وتسكين هيجانه بالمركبات الأفيونية وحقن المهبل بالماء الدافئ حقناً خفيفاً ويجب تفهيم الصبية في ولادتها الأُولى بان لاتحدث الاوجاع المذكورة في ولادتها التالية · وقد يسيل من المهبل عادة بعد الولادة من ثمانية أيام الى أَثنى عشر يوماً إفراز يُعرف بسائل النفاس وهذا ناتج عن التغير الذي يحدث في باطن الرحم ويكون من شأنه رجوع هذا العضو الى حالته الأَصلية وهذا الافراز يكون في اليومين الأَوّلين بعد الولادة دماً صرفاً وفي الايام التالية رقيقاً قليل الكمية

والاحمرار فيجب الالتفات الى مقدار هذا السائل وصفاته لان منه تُعرف التغيرات السابق ذكرها والتي يمكن ان تحدث في المستقبل لان في بعض أحوال لحمى النفاس ينقطع الافرازُ و تكون رائحته كريهة وأيضاً بقاء الافراز على حالته الأُولى أي دم أحمر ناصع الى ما بعد اليوم التاسع أو العاشر دليل على بقاء الرحم على حجمه وعدم تناقصه فاذا كان الافراز اعتيادياً فلا يعمل شيء خلاف النظافة البسيطة التي تتم بغسل الاعضاء الظاهرة بالماء الدافيء المحتوي حمض الكربوليك . أما اذا وجدت رائحة غير اعتيادية فيغسل المهبل بحقنه بمحلول حمض الكربوليك اثنين في المئة مرتين أو ثلاث كل يوم . والذي يساعد على إخراج الافراز من المهبل تغير وضع المرأة من جانب الى آخر ورفع كتفيها بواسطة وسائد

وفي معظم الأَحوال يجب على المرأة في الأَيام الأُولى بعد الولادة ان تلازم الاستلقاء على الظهر ويسمح لها بعد ثلاثة أَيام أَو أَربعة اذا كانت صحتها جيدة بالجلوس قليلاً في فراشها واتخاذ الوضع الذي تريده دون ان يؤذن لها بالخروج من الفراش أو بالاعمال المنزلية . والقاعدة العمومية هي ان المرأة لا يجب ان تترك فراشها بل لا تتخذ الوضع الجلوسي إلاَّ بعد أَسبوعين من الولادة لان الراحة ضرورية لها لرجوع رحمها الى ما كان عليه قبل الولادة من حيث الحجم

والشكل والوضع ورجوع الرحم الى حجمه الأَصلي يقتضي له مدة من ستة أَسابيع الى شهرين . واذا وجد أَي سبب يعوق الرحم عن رجوعه الى أَصله يبقى كبير الحجم وينشأُ عن ثقله إِرتخاء أَربطته ونزوله الى الاسفل المعروف عند الاطباء « بسقوط الرحم » فلتجنب ذلك تلازم الفراش مدة الاسبوعين المذكورين ولا تباشر الاعمال المنزليـة حتى تتأَكد من صغر حجم الرحم . أَمَّا اذا بقي لون السائل النفاسي أَحمر ناصعاً دلَّ على عدم صغر حجم الرحم فيلزم حينئذٍ ان تلبث الوالدة في فراشها مدة تزيد عن الأَسبوعين المذكورين

الرضاعة

ينفرز من الثديين في الأَشهر الأَخيرة من الحمل سائل قليـل أَو كثير فيكون قليلاً بالنسبة لما ينفرز بعد الولادة وتكون صفته ولونه غير صفة اللبن ولونه . وفي اليوم الأَول أَو الثاني بعد الولادة لا يحصل تغيير في شكل الثديين في معظم النساء ويبتدئ إِفراز اللبن منهما في اليوم الثالث ويصحب هذا الافراز إِضطراب بنيي تارة يكون شديداً وتارة يكون خفيفاً ويحصل في الثديين ورم ويحس بلين وأَلم عند الضغط عليهما وتشكو المرأَة بأَلم الرأْس . وفي بعض الأَحوال

تحدث قشعريرة واضحة وحمى عظيمة فهذه الحالة تعرف « بحمى اللبن » التي تشتبه بحمى النفاس مع انه في حمى النفاس يُحس بالليونة في قسم الرحم وتمتاز أيضاً بعدم انتظام السائل النفاسي . أمّا حمى اللبن فالألم والليونة فيها يكونان في الثديين

وتحدث حمى اللبن بالأخص اذا أُهمل إرضاع الطفل مدة اليومين الأولين بعد الولادة أو اذا امتنع الطفل عن الرضاعة واحياناً تحدث هذه الحمى ولو رضع الطفل وكان اللبن غزيراً زائداً عمّا يحتاج اليه . فتتدارك مثل هذه الحالة بشفط اللبن بالآلة المخصوصة لذلك مرتين كل يوم أو ثلاث ويدلك الثديين بالزيت اللوز الحلو دلكاً خفيفاً من قاعدتهما الى الحلمة وخصوصاً في المحلات التي يكون بها عقد أو أورام وتكون مبدأ لتراكم اللبن في قنوات الثديين وينشأ عنها الالتهاب والخراجات ومما يفيد أيضاً وضع المكمدات الباردة على الثديين أو المثلجة ويتدارك التعب الذي يحدث من ثقل الثدي بسنده بمنديل يُعلق في العنق . والعادة الجارية في إزالة هذه الحالة بكثرة إرضاعه أمر مضرّ بالأمّ والطفل معاً لأن ذلك لا يفرغ الثديين فقط بل يزيد افرازهما ويحدث تسلخاً وتشققاً معاً في حلمتيهما والسائل الذي ينفرز من الثديين في اليومين الأولين بعد الولادة ويسمى اللباء وهو المعروف عند العامة « بالمسمار » يؤثر في امعاء الطفل ويكون كملين لهُ ويغين

على الهضم. أَمَّا اذا وجد هذا السائل مرة ثانية في امعاء الطفل أضرَّ بالهضم ويحدث الاسهال والقيء

وكثيراً ما ترضع الأُمّ طفلها من ثدي واحد لوجود قشف أو تشقق في حلمة الثدي الثاني . ومن الواضح الجلي ان ذلك يسبب تراكم اللبن في الثدي وربما تتعب منه الوالدة فالواجب اذن إِرضاع الطفل من الثديين وفي بعض الأحوال قد يكون افراز اللبن غزيراً أو ميل الطفل الى الرضاعة قليلاً فيتراكم اللبن في الثديين ثم يسيل ويحدث في الحلمتين تشققاً وتقرُّحاً فتدارك هذه الحالة بارضاع الطفل من أوَّل الامر بالترتيب أي كل ساعة مرة وهذا أحسن علاج لهذه الحالة وعلاوة على ذلك تُستعمل المكمدات الباردة لأَنها تساعد على تقليل الافراز وقد تُعمل جميع هذه الوسائط ولا تثمر فانه بارضاع الطفل يحدث في الثدي أَلم عصبي يعقبه انقباض شديد يسبب اندفاق اللبن من الحلمة بهيئة نافورة ولشدة ارتباط الثديين ببعضهما يندفق اللبن من حلمة الثدي الأُخرى: وهذه الحالة وان كانت في بعض الأحيان تتدارك بالعلاج إِلاّ انها قد تلزم المرأة بفطامة الطفل بسبب التعب الذي يحدث لها

ويجب الالتفات لامر مهم وهو ان اللبن وان كان في هذه الحالة غزيراً الاَّ انه قد يكون مائياً أو ناقص التركيب أي يحتوي على العناصر المغذية فيميت الطفل جائعاً مسموماً مهما رضع منه ويمكن معرفة

ذلك من حالة الطفل ومن سوء الهضم الذي يعتريه فيقتضي فطامته · وقد تفيد عناية الطبيب في هذه الحالة لانه بارشاده الى ترتيب اطعمة الأُمّ وتحسين عوائدها ينصلح اللبن واحياناً تسبب شدة جودته التي تنتج في الغالب من زيادة تنبيه الثديين بكثرة الرضاعة اضطراباً عظيماً في معدة الطفل وامعائه وكثيراً ما لا يتجه الفكر الى ان توعك الطفل سببه اللبن ما دامت الأُمّ في صحة جيدة واللبن غزيراً كافياً فمعالجة الطفل بالادوية في مثل هذه الحالة لا فائدة فيها · والعلاج الوحيد انما هو ترتيب طعام الأُم وامتناعها عن المنبهات وكثرة الأكل وتعاطي المشروبات الروحية ولا يجوز لها شرب النبيذ والبيرا إلاّ بأمر الطبيب وامتناعها هذا يكون بالاخص عند اضطراب امعاء الطفل بدون سبب ظاهر

وللبن عيب آخر أكبر من المتقدم واكثر منه حصولاً وهو عدم انفرازه بمقدار كافٍ لتغدية الطفل · وقد تناقش الاطباء في سبب ذلك فقرَّ رأيهم واجتمعت كلمتهم ان الأُمّ السليمة الجسم القويّة البنية هي التي تغذي طفلها الغذاء الكافي · ولكن لا يمكن الارتكان على هذا الرأي وحده بل يقال بوجه العموم ان نقص افراز اللبن يعتري في الغالب كثيرات القعود اللواتي لا يتروضن كما يشاهد ذلك في ساكنات المدن · ومن الاسباب المنقصة للبن الأمراض الحادة أيضاً وخصوصاً التي

تعقب الولادة نعم وان كان إفراز اللبن في الامراض الحادة يعود لاصله بعد زوال المرض إلاَّ ان صفات اللبن تتغير بحيث لا توافق الطفل وفي غير الأحوال المتقدمة لا ينفرز اللبن في الوقت الاعتيادي وان انفرز كانت كميته قليلة وحيث تكون الرضاعة الصناعية ضرورية ٠ ومن الواجب حفظاً لصحة الأُمّ والطفل ان ترضع الأُمّ طفلها مهما كان لبنها قليلاً ما دامت خواصه جيدة

العلاقة بين الثديين والاعضاء التناسلية

حيث ان الرضاعة تؤَثر على صحة الأُمّ والمباضعة تؤثر عليها أيضاً كان من الواجب في زمن الرضاعة ان تُترك الاعضاء التناسلية في راحة تامة حتى ينفطم الطفل وكان لا يجب ان يحصل العلوق الاَّ بعد انتهاء زمن الرضاعة ٠ وحيث توجد علاقة شديدة بين أعضاء التناسل والثديين وان ما يؤَثر على بعض هذه الاعضاء يؤثر على البعض الآخر كانت المباضعة تهيج أَعضاء التناسل تهيجاً شديداً وتؤَثر على الثديين فتقلل إفراز اللبن فيجب اذن الامتناع عن الاقتراب السرّي في أَوائل الرضاعة وان لا يُسمح به إلاَّ بعد الولادة بثلاثة أشهر ٠ ومن أهم ما يمتنع لأجله الاقتراب السرّي رجوع الرحم الي حجمه الأصلي الذي

لا يحصل إلاَّ بعد الولادة بشهرين وكلما طال زمن الرضاعة تأخر الحيض فاذا فطم الطفل بين الشهر العاشر والثاني عشر جاء الحيض ولكن يوجد لهذه القاعدة مستثنيات تنتج عن تهيج أعضاء التناسل الشديد أو عن أمر غير معلوم فيجيء الطمث بعد الولادة بخمسة أشهر أو ستة وفي هذه الحالة يجب على الأمّ ان تمتنع عن إرضاع طفلها حفظاً لصحته ولا يجب فطامة الطفل بمجرد ظهور الطمث اذا كانت صحته جيدة أمّا اذا اعتلت صحته فيجب فطامته. وقد لوحظ في معظم الأحوال ان طالت الرضاعة عن مدتها الاعتيادية وجاء الحيض في الشهر الخامس أو السادس بعد الولادة ولم يصب الطفل باذىً نجد الحمل في مدة الرضاعة موجباً لعدم كفاية قوى الأمّ لتتميم وظيفتي الرضاعة والحمل معاً لان معظم قواها ينصرف الى الجنين الموجود في الرحم ويعوق الرضاعة نعم ان اللبن لا يجف لكنه يتغير تغيراً ظاهراً بحيث يصير مضراً بصحة الطفل فمتى تحقق الحمل وجب فطامة الطفل لأننا في بعض الأحوال نرى الطفل الصحيح القوي البنية الذي يرضع من أمّ قوية سليمة يمرض فجأة ويضطرب جهازه الهضمي ويتعاصى شفاؤه على الأدوية وتحسين طعام الأمّ وكل ذلك سببه حمل الأمّ

ما يجب اتباعه في الرضاعة

حيث ان المرضعة سواء كانت الأمّ أو غيرها منوطة بتغذية الطفل فضلاً عن تغذية نفسها ينتظر ان يكون ميلها للطعام اكثر من المعتاد فيجب حينئذٍ تقوية شهيتها الى درجة معلومة اذ لا يخفى ان الشراهة على الأخص في مدة الرضاعة مضرّة بالطفل وان لم يكن من الصواب ترتيب الطعام مدة الرضاعة على قوانين مخصوصة فلا بدّ ان تعرف الأمّ انها لا تأكل لتغذي نفسها فقط بل بالأخص لتغذية طفلها فاذا رأت في لبنها نقصاناً لزمها بدل التسرع في فطامة طفلها ان تقوّي نفسها بتغيير الهواء والرياضة وترتيب الطعام وأوقات النوم لان ذلك مما يزيد إفراز اللبن . ومما يزيد الثديين تنبيهاً كثرة إرضاع الطفل منهما . ومن الخطأ إرضاع الطفل عند بكائه نعم وان كانت هذه العادة فيها راحة وقتية له لكن ضررها يقع على الاثنين فان ما يرضعه الطفل في المرة الواحدة يكفيه مدة ساعتين ولا ينهضم إلاَّ بعد هذه المدة فاذا بكا يكون بكاؤه لسبب آخر غير الجوع . وبعد الشهرين أو الثلاثة الأولى يلزم ان تكون المسافة بين كل رضاعة وأخرى ثلاث ساعات أو أربع في اليوم ولا يرضع مدة الليل إلاَّ ثلاث مرات ان أمكن لان الرضاعة الزائدة عن الحد تحدث ضعفاً

عاماً وضجراً وألماً في الرأس ووجعاً في الظهر والكتفين وأحياناً تكدر الابصار والسمع وكل ذلك يزول اذا توجه الالتفات الى ترتيب أوقات الرضاعة

ومما يؤثر أيضاً على تركيب لبن الأم الانفعالات النفسانية وهذا مشهور عند العامة، وقد رويت جملة رويات في هذا الشأن لا يخلو بعضها عن حقيقة وهو ما يضر بالطفل غالباً ناشىء عن ارضاعهم عقب الانفعال النفساني مباشرة . والواقع ان المرأة التي تكون في حالة إضطراب عقلي مهما كان نوعه لا يمكنها ان تعطي طفلها الغذاء الكافي بما ان لبنها لا يكون فيه الجواهر المغذية اللازمة وحينئذٍ لاجل ان يكون لبنها فيه الغذاء الكافي يجب عليها ان تتجنب جميع الانفعالات النفسانية والمجهودات العقلية

ويمكن المرأة سليمة البنية ان تغذي طفلها الغذاء الكافي مدة الأشهر الخمسة أو الستة الأولى بعد الولادة دون ان يحتاج في هذه المدة الى شيء غير لبن أمه . وفي أشهره الأولى يحتاج الى الرضاعة من عشر مرات الى خمس عشرة مرة في اليوم الواحد وكلما تقدم في السن رضع في المرة الواحدة كمية أكثر ولذا يمكن إطالة المسافة بين كل رضاعة وأخرى . وفي الشهر الرابع بعد الولادة يندر احتياجه الى الرضاعة اكثر من خمس مرات أو ست كل أربع وعشرين ساعة

وحيث ان الأُمّ في هذا الزمن لا يزيد لبنها عن رطلين أَو ثلاثة في اليوم وهذا المقدار لا يكفي لتغدية طفل في سن الستة أو السبعة أشهر فيكون من الضروري إعالته في هذا الزمن وصاعداً بالطعام الصناعي مع عدم حرمانه من لبن أُمه الى ان يبلغ ختام السنة الأُولى

واغلب اضرار الرضاعة تنسب الى تشقق الحلمة وتسلخها الذي لا يمكن ان يعالجه إلاَّ الطبيب لتعاصيه على العلاج المنزلي ويمكن الأُم ان تتلافى هذه العوارض بامرين وهما تجفيف الحلمتين ووقايتهما من ضرر ضيق الملابس . ويجب كما ذكرنا سابقاً ان يكون اعداد الحلمتين للرضاعة قبل الولادة بشهرين أَو ثلاثة ويكون ذلك بغسلهما بماء نقي بارد ودلكهما دلكاً خفيفاً وفي الشهر الاخير من الحمل أَو الذي قبله يجب ان يكون غسل الحلمتين صباحاً ومساءً باجزاء متساوية من الجليسيرين وماء الكولونيا مضافاً عليها قليل من البورق اذا كان في الحلمتين لين . ويدهنان بعد الولادة وقاية لهما بمرهم مكوَّن من الصمغ العربي المسحوق جيداً مع الشحم النقي . اماَّ وقايتهما من ضرر الملبوسات فميسورة بمجرد الالتفات الى توسيعها ولكن اذا كان مع توسيعها لم يزل لين الحلمتين موجوداً يلزم تغطيتهما بالحلمة التي من المطاط واذا حدث تسلخ مدة الرضاعة يمكن زواله بالمراهم القابضة ويجب الاحتراس من المراهم الداخل في تركيبها جواهر مضرّة بالطفل

وأنفع مرهم لذلك هو المرهم الآتي:

حمض تنيك	ثلاث قمحات
جليسيرين	درهم
مرهم بسيط	أوقية

تدهن به الحلمة ثلاث مرات أو أربع في اليوم ثم تغسل وتنشف قبل إرضاع الطفل

أما تشقق الحلمة فمتعب اكثر من تسلخها فان كان المرهم المذكور لا يفيد في التشقق والتسلخ ووضع الحلمة الصناعية لا يجدي نفعاً يجب انتداب الطبيب وإلاَّ كان الاهمال سبباً في جعل الرضاعة فيما بعد غير ممكنة ويجب تجنب جميع الصفات المنزلية (الوصفات) لانها تزيد الحالة ضرراً

وقد تحدث من الرضاعة خراجات في الثديين تنشأ أحياناً عن جروح الحلمتين وأحياناً من غيرها والغالب انها تتكوَّن من شفط اللبن بطريقة غير مناسبة. ويبتدئ الالتهاب الذي يعقبه الخراج بقشعريرة متكررة شديدة وألم حاد في نقطة مخصوصة من الثدي يثور بالرضاعة ثم بعد يوم أو اثنين تحدث حمى عظيمة مصحوبة بلين في الثدي يُشعر به بالضغط بالأصبع. والألم الذي يتسبب من كثرة الرضاعة يجعل الثدي فيما بعد لا يحتمل الرضاعة وقد يمكن إزالة الاعراض المذكورة ومنع تراكم اللبن بوضع المكمدات الحارة ولكن أحياناً هذه الوسائط

لا تفيد فيتكوّن في محل الألم واللبن عقدة صلبة تحاط سريعاً بهالة منتفخة رخوة وبعد أيام أو أسابيع تلين العقدة المذكورة وينتفخ الجزء المجاور لها أو ينتفخ الثدي بتمامه ويحمر لونه ويسخن ويلمع جلده فهذه كلها علامات تدل على تكوين المواد القيحية في الثدي يستدل عليها بقشعريرة جديدة وأحياناً يعقب تكوين الخراج الاوّل خراجات أُخرى في أجزاء كثيرة من الثدي وكثيراً ما يتفق أنه بعد زوال الخراج الأوّل بأسابيع أو اشهر يتكوّن غيره . ويجب ان لا يعالج هذه الحالة من أوّل الأمر إلاّ الطبيب لان اطلاعه على الأعراض السابق ذكرها وتداركه اياها يمنع أوّلاً فأوّلاً بالوسائط تكوين الخراجات ولكن في معظم الأحوال يتكوّن الخراج ويكون فتحه واجباً وفي الأحوال الحميدة تزول الأعراض بفتحه . وعلاج الطبيب لا بدّ منه في مثل هذه الحالة لإزالة هذا المرض الثقيل الذي كثيراً ما يضرّ بالثدي

في انتخاب المرضعة

تضطر الأمّ أحوال كثيرة غير منتظرة الى الامتناع عن إرضاع طفلها ومن المحقق انها تمتنع عن ذلك اذا كانت مصابة بمرض وراثي أو مكتسب وتلتجيء الى مرضعة ولو أنه بالنسبة لبعض أحوال كضيق

ذات اليد مثلاً يُغذى الطفل بالغذاء الصناعي وسيأتي الكلام عليه بعد . وإنما في هذا الفصل نشير الى كيفية انتخاب المرضعة فيجب ان تكون صحيحة الجسم خالية من جميع الأمراض وان يكون لبنها جيداً وكافياً لتغذية الطفل وأحسن دليل على جودة صحتها صحة طفلها وعلى وجه العموم يجب ان يكون عمرها بين الثامنة عشرة والثلاثين وان يكون وقت وضعها قريباً من وقت وضع الأمّ والأفضل ان تكون قد ولدت غير مرة لكثرة تجاربها بل أيضاً لان صفات لبنها تكون أجود من التي لم يسبق لها الوضع إلاَّ مرة واحدة . وبعد الاستفهام الكافي عن اخلاقها وعوائدها واطوارها يجب ان يراها الطبيب ويفحصها فحصاً جيداً لمعرفة ما قد يكون كامناً في بنيتها من مرض معدٍ . اذ من المحتمل ان المرضعة التي تكون في الظاهر جيدة الصحة تنقل بثدييها أو شفتيها مرضاً يميت الطفل أو يسيء حياته ان عاش طويلاً . واذا ولد الطفل ميتاً أو مات بعد الولادة فلأجل فائدة الأمّ لا يجب ان تُنشف لبنها دفعة واحدة بل تسعى في إفرازه مدة لا تقل عن ستة أسابيع أو ثمانية وفائدة ذلك رجوع الرحم الى أصله لأنه ثبت ان رجوعه بهذه الواسطة يكون أسرع وان لم ترد الأمّ إرضاع طفلها يجب عليها إخراج لبنها بالشفاطة مدة الشهرين الأوّلين من الولادة في أوقات منتظمة ودلك الثديين دلكاً لطيفاً من قاعدتهما الى الحلمتين

العناية بالطفل

الطفل قبل ولادته ليس إلاَّ جزءًا من جسم أُمه يتمتع بما تتمتع به أُمه من الغذاء ونحوه ويحرم من ذلك بعد ولادته فيستقل عن امه ويضطر لبقائه في الوجود الى عناية الغير به . ولا يُستغرب ان هذا الكائن الضعيف بعد أَن كان مشمولاً في بطن أُمّهِ يتغذى منها أَصبح منفصلاً عنها يأكل ويهضم ويتنفس على خلاف حالته الاوُلى يكابد المؤَثرات التي لم يتعودها مهما كان الاعتناء به والالتفات اليه وعلى ذلك نرى الوفيات بين الاطفال كثيرة فيموت طفل في كل عشرة أطفال في الشهر الأَول من الولادة وخمسة عشر في كل مئة في السنة الاوُلى منها وكثير من الذين ينجون من الأَمراض الاوُلى للحياة بواسطة الرضاعة من أُمّهاتهم يموتون عند الكف عن الرضاعة حيث يضطرون الى الأَكل ووضع الطعام فلا يبقى منهم حيًّا في أَواخر السنين الأَربع من الولادة إلاَّ ثلاثة أَطفال من أَربعة فبناءً على ذلك يتضح أَن الطفل المولود حديثًا يقتضي أَن يُلتفت اليه تمام الالتفات ويُعتنى به غاية العناية

وبعد الولادة بأَيام قليلة نجد الحبل السري الذى أُحيط بقماط من الفلانلا عند الولادة يذبل ويسقط فان شوهد فيه تعفن كان

من الضروري تنظيفه بغسله مراراً . أمّا اذا سقط الحبل ولم تكن قد التحمت السرة أو كانت السرة قد تقرَّحت لزمها عناية الطبيب وإلاَّ أضرت بالطفل فتبقى السرة ضعيفة مدة أَسابيع وقد تبرز متى حصل من الطفل أَي مجهود كالصياح والبكاء وينتج عن بروزها ما يسمى « بالفتق السري » يسبب له في سنيه التالية نتائج متعبة وخطرة فلأَجل تدارك ذلك نشير بوضع وسادة ناعمة على السرة وتثبيتها برباط أَو بشمع

ويجب أَن تكون ملابس الطفل مناسبة للاقليم والطقس وأَن يكون المباشر منها للجلد من الفلانلا طول السنة وفائدة ذلك ليس موازنة حرارة الجسم فقط بل لامتصاص الافرازات الجلدية التي هي في كثير من الأَحوال منبع التهيج الجلدي . وترتيب الملبوسات يحتاج أهمية عظمى وبالأَخص للاطفال المولودين ولادة معجلة الذين يتأَثرون من التغيرات الجوية . ويجب الاعتناء التام بنظافة الطفل وتغيير لفايفه كلما تلوثت بالبول أَو الغائط مع تنظيف جلده . ويقال على وجه العموم أَن التسلخ الذي يحدث بين فخذي الطفل آتٍ من وساخة جسمه ولفائفه . وتنظيف الطفل سهل جداً فيتم باستعمال حمام دافئ كل يوم مرة في الاسبوع الأَول من ولادته ولا يلبث فيه إلاَّ دقيقتين أَو ثلاث . أمّا الاطفال الضعفاء البنية فلا يجب استحمامهم

بالماء الدافئ لانه يزيدهم ضعفاً ومع ذلك نجد كثيراً من الاطفال
يُعتنى بنظافتهم ولا يزول منهم التسلخ . وكثير من الأُمهات تستعملن
عدة مساحيق لعلاجه ولا تأتي بفائدة ولسبب ذلك ان كثيراً من
الأُمهات يتصورن أن غسل اللفائف لا يكون ضرورياً إلاَّ اذا
تلوث بالغائط أمَّا اذا ابتلت بالبول فيكتفين بتجفيفها واستعمالها فهذا
خطأ اذ يجب غسلها سواء كانت ملوثة بالغائط أَو مبتلة لان البول
يحتوي على جواهر تهيج الجلد

وبعد اليوم العاشر أَو الثاني عشر من الولادة يجب أَن يُلف
الطفل جيداً ويؤْخذ الى الخارج اذا كان الطقس معتدلاً ويلزم أَن
يكون دائماً معرَّضاً للهواء الطلق والشمس كالنباتات ما دام الطقس معتدلاً

طعام الطفل — من المعلوم أَن الغذاء الذي يوافق الطفل المولود
حديثاً هو لبن الأُمّ لانه كافٍ لغذائه وفيه جميع ما يحتاج اليه . أَما
الماء والسكر والمركبات العديدة التي تُعطى له في الايام الأُولى من
حياته فمضرة بصحته . واذا تأَخر افراز اللبن الى ما بعد الوقت الاعتيادي
فلا يُعطى له إلاَّ ماء قليل مذاب فيه قليل جداً من القشدة ومتى
انفرز اللبن فلا يجب أَن يُعطى له شيء من الاغذية الصناعية . وأَفيد
طعام له في الاشهر التسعة الأُولى بعد الولادة هو لبن الأُمّ . ولكن في
بعض الأَحوال للاسباب التي سبق ذكرها يضطر الى استعمال الاغذية

الصناعية بدل لبن الأُمّ وربما تسبب عن ذلك مرض الطفل أو وفاته ولا يفهم من هذه العبارة ان الاغذية الصناعية في حد ذاتها مضرة ولكنها لا تغذي الطفل كما يتغذى من لبن أُمّهِ

وقد يكون إطعام الطفل من القنينة مع الاعتناء مفيداً له وقد توجد بعض مركبات صناعية تصلح للتغذية وتقوم مقام لبن الأُمّ وحيث ان كثير من الاطباء يعتمدون على هذه المركبات فبلا شك يتبصرون الى ما يحتاجه كل فرد حسب حالته ويلاحظون أيضاً التأْثير الذي يقع على الطفل من حالة أعضاء الهضم ويستدلون منها على تنويع الغذاء بحسب اللزوم لان الغذاء الذي يوافق في أربع حالات متتابعة لا يوافق في الحالة الخامسة فيقتضي تنويعه . ومن المهم ان تعرف الأُمهات جيداً ان لا شيء أهم من تغذية الاطفال وان تغذيتهم في سن الطفولية يلزم تغييرها وتنويعها ليس بحسب السن والفصل فقط بل بحسب مزاج كل فرد . ولا يلزم التعويل على أَي صفة منزلية يصنعها بعد العامة لاطعام طفلها بل يجب التعويل على نصيحة الطبيب لأنه أدرى من غيره ومع ذلك نذكر تركيب بعض الاطعمة المفيدة في كثير من الأحوال وهو لبن البقر المخفف فانه أحسن شيء يقوم مقام لبن الأُمّ ويختلف عن لبن النساء في شيئين أصليين . نعم وان كان فيه كثير من الجواهر الصلبة ولكن سكره قليل فلأَجل ان يكون

شبيهاً بلبن النساء يُضاف اليه قليل من الماء والسكر . والأفضل ان يضاف اليه « سكر اللبن » و يختلف التخفيف باختلاف سن الطفل بما ان لبن الأمّ في الأشهر الأُولى من الرضاعة يكون ضعيفاً عمّا يكون بعد ذلك فيلزم ان يُضاف على لبن البقر كثير من الماء حتى يصير في قوام لبن الأمّ وعلى ذلك يضاف على لبن البقر قدره من الماء لطفل عمره شهراً او اثنين . أمّا اللبن الذي يُشرى من الباعة فيقدر ان يضاف عليه قدر نصفه من الماء ويُحلّى بالسكر الاعتيادي والأَفضل بسكر اللبن فهذا المركب يقوم مقام لبن الأمّ اذا كان لبن البقر جيداً . أمّا اذا كان بخلاف ذلك أو كان الفصل حاراً فيحدث فيه تخمر وتتكوّن فيه مركبات مهيجة وقد يمكن منع هذه المضار بغلي اللبن جيداً قبل تعاطيه . أمّا اذا لم يكن في الامكان الحصول على لبن بقري جديد نقي فيلتجأُ الى الاطعمة الصناعية . ومنها المركب الآتي المفيد الشبيه باللبن الطبيعي المسمى بمركب ليبج وهو

خميرة الشعير المجففة	نصف أوقية
دقيق	نصف أوقية
لبن مقشوط الريم	ست أوقيات
بي كربونات البوتاسا	٧ قمحات
ماء	اوقية

فيجب جروشة الخميرة أو طحنها في طاحونة بن ثم توضع في اناء

نظيف وتُغلى على النار من ثماني دقائق الى عشر مع تحريكها دائماً ثم تُصفى من شاش عادي فان كان الغرض تغذية الطفل من يوم ولادته بهذا المركب يقتضي زيادة كمية الماء الى ست أوقيات . أما بعد الأسبوعين أو الثلاثة الأُولى فتكون الكمية المذكورة غير كافية حيث ان الطفل في هذه الحالة يحتاج الى فنجاني شاي أَو ثلاثة ولا يلزم إضافة سكر عليه بما ان هذا المركب طعمه حلو من ذاته ولكن عيب هذا الغذاء هو ضرورة تجهيزه كل اثنتي عشرة أو أَربع وعشرين ساعة

ويمكن تجهيز طعام آخر كافٍ لغذاء الاطفال من الاراروت والقشدة . وقد وصف الدكتور (ميجز) من (فلادلفيا) تجهيزه بالكيفية الآتية وهي ان تؤخذ قطعة من الچيلاتين (الهلام) بقدر جرام وتنقع في الماء البارد وتُغلى في عشر أوقيات من الماء مدة عشر دقائق أو خمس عشرة دقيقة حتى تذوب ثم يضاف على المغلي مع التحريك الدائم اللبن والاراروت وهذا الأَخير يكون قد سبق عجنه بقليل من الماء البارد بعد إضافة اللبن والاراروت والقشدة بحسب سن الطفل وقوّته الهاضمة . ويقال أنه كان يصف لطفل صحيح البنية عمره دون الشهر الواحد ثلاث أَوقيات أَو أَربع من اللبن ونصف أوقية من القشدة وملعقة شاي من الاراروت وعشر أوقيات من الماء . وللأَطفال الاكبر سناً يجب ان يزاد تدريجاً مقدار اللبن الى النصف أَو الثلثاى والقشدة

الى أوقية أو أوقيتين وقد قال أنه من النادر كان يضطر الى زيادة مقدار الچيلاتين أو الاراروت عمّا تقدم

وقد يُستحضر غذاء بسيط جداً من الأراروت والقشدة وذلك بوضع ملعقتي شاي من الأراروت في عشر أوقيات من الماء على النار وتحريك المزيج وبعد تصفيته يُضاف عليه ملعقة شاي من القشدة ثم يعطى للطفل دافئاً

ولأجل أن يكون الغذاء الصناعي مفيداً ينبغي أن تكون قنينة الطعام والأنابيب المستعملة لذلك نظيفة ما أمكن فيجب غسلها جيداً أولاً فاولاً لان الاهمال في ذلك موجب لتخمر بقايا اللبن والمواد الأُخرى التي تبقى في جوانب القنينة والأنابيب ودخولها في معدة الطفل يحدث عسر الهضم مهما كانت المواد المستعملة مغذية ولأجل تنظيفها جيداً تُغسل بالماء الدافئ المضاف عليه قليل من البورق . أمّا نجاح الطعام الصناعي وعدمه فيمكن معرفته من حالة الطفل . ومع ذلك فالانتباه من أول الأمر يرشدنا الى عدم كمال الطريقة المستعملة في إطعام الطفل بالطعام الصناعي قبل أن تقع صحته في ضعف محسوس وذلك من هيئة براز الطفل الذي يجب على الأُمّ الالتفات اليه دائماً وبحثه بنفسها مع عدم الاتكال على المرضعة في ذلك . وحقيقة يقال بوجه عام ان معظم أمراض الطفولية وعواقبها

الخطرة نتيجة سوء الهضم ويمكن تدارك ذلك ما دامت الأُمّ منتبهة لحالة البراز. وهذا كما انه يلزم اجراؤُه مع الاطفال الذين يرضعون يلزم اجراؤُه أيضاً مع الاطفال الذين يتعاطون الاطعمة الصناعية وبهذه الطريقة يمكن منع الامراض التي هي كضربة قاضية على الطفولية كالمرض الصيفي أي الاسهال لان هذا المرض لا يزول بالأَدوية كما يزول بترتيب طعام الطفل وتدبير حالته العمومية . وسواءٌ كان غذاء الطفل لبن أُمّه أَو الاغذية الصناعية فانه يكون قادراً على هضم الاطعمة الأُخرى بعد ولادته بنحو ستة أَشهر أَو سبعة . ومن الخطأ الفاضح إطعام الطفل هذه الاطعمة الاعتيادية قبل الزمن المذكور ولا تستغرب الأُمّ اذا اطعمت طفلها وهو ابن أَربعة أَشهر شيئاً من البسكويت وما أَشبه ورأَت صحته في تأَخر فيجب عليها أَن لا تعطيه شيئاً غير الاغذية القانونية لغاية الشهر السادس أَو السابع وأَن لاتعطيه أي طعام يصادفها بدون تمييز لكن يقتضي أَن تعوده شيئاً فشيئاً هضم الطعام الصلب فيمكنها أَن تعطيه في الشهر الرابع أَو الخامس أَحد المستحضرات الصناعية السابقة مع ارضاعه الثديين و بعد ذلك بمدة تعطيه قليلاً من الامراق فيها قليل من الدهن . والقاعدة العمومية التي يجب اتباعها هي أَن لا يُعطى الطفل طعاماً صلباً الاَّ بعد أَن تنبت بعض اسنانه والاَّ اعترته أَمراض أَعضاء الهضم

التسنين

يُطلق التسنين على الزمن الذي تظهر فيه الاسنان وتثقب الغشاء المغطي للثه ويستنتج من ذلك انها كانت تنمو قبل الولادة وانما يتبين ان ليس لنموها تأثير خاص على حالة الطفل العمومية إلاّ متى ثقبت اللثة وظهرت في الفم وحدث عنها التهيج المعلوم الذي قد يكون في الغالب سبباً لبعض أمراض في الجسم . وليس من الصواب أن تنسب جميع أمراض الطفولية الى علة التسنين وكل مرض يحدث للطفل مهما كانت طبيعته ومهما كان محل ظهوره لا ينبغي أن ننسبه لذلك لانه قد يكون نتيجة علل أُخرى خلاف التسنين يجب معرفتها وتداركها . أمّا اعتبار مثل هذه الأَمراض من نتائج التسنين فهو خطأٌ محض وكثير من الاطفال تظهر عندهم اسنان اللبن دون ان تضطرب صحتهم والأَمراض المقول انها تحدث مدة التسنين هي في الغالب نتيجة الخلط في الطعام وعدم ترتيب أَوقاته لامن التسنين ولكنها تشتد من تهيج اللثة مدة التسنين

والأَسنان الأُولى يكون ظهورها عادة في الشهر السادس أو السابع وقد تختلف عن ذلك كثيرًا وقد ولدت أَطفال وبعض اسنانهم ظاهرة في الفم . أمَّا تهيج اللثة فيكون قبل ظهور السن ببعض أَسابيع وهذا يميزه

عن غيره من التهيجات . ومن المهم ان تعرف الأوقات التي تظهر فيها الاسنان حتى يمكن بذلك تدارك اعراض التسنين وفطامة الطفل في إحدى فتراته المستطيلة . والاسنان تظهر عادة بترتيب معلوم وفي أوقات منتظمة فالذي يظهر منها أوّلاً السنان المتوسطتان من الفك السفلي المعروفتان بالقواطع ويكون ظهورها في الشهر السابع وبعد شهر أو شهرين يظهر سنان آخريان في الفك العلوي مقابلتان للسفليتين يعقبهما بعد زمن قصير سنان آخريان واحدة على كل جانب من السنين المتوسطتين ثم يعقب ذلك نقرة لا تظهر فيها اسنان ومدتها من ستة أسابيع الى عشرة فيها لا يوجد بالكلية التهيج اللثوي ويكون الطفل وقتئذٍ قد وصل من العمر الى عشرة أشهر أو أحد عشر شهراً فهذه الفترة هي التي يلزم ان يُفطم الطفل فيها . ومتى وصل الى الشهر الثامن عشر تظهر أوّلاً أنياب الفك العلوي ثم أنياب الفك السفلي . ومتى وصل الى أوائل السنة الثالثة تكمل له عشرون سناً حيث تظهر باقي الاضراس

ومتى كان التسنين سائراً سيراً طبيعياً فلا يتسبب عنه إلاّ تعب خفيف وربما تسبب عنه حمى خفيفة لا تستدعي العلاج لان نموّ السن ونفوذها في اللثة يكون بطيئاً ولا ينبغي اسراعهُ بشق اللثة . وشق اللثة بالمبضع يكون ضرورياً أوّلاً اذا كان الطفل في ألم شديد والسن قريبة جداً ثانياً اذا كانت اللثة ساخنة ولينة ومنتفخة وممتلئة

دماً ثالثاً اذا كان تهيج اللثة شديداً ويحدث عنه إضطراب في المجموع العصبي ويسبب تشنجات فان الشق في الأحوال المذكورة يفيد الطفل ويريحه من الاعراض المذكورة

الفطامة

فطامة الطفل يصحبها غالباً إضطراب في بنيته كثيراً كان أو قليلاً · ويُعرف زمن الفطامة ببعض أحوال تكون غير منتظرة من قبل كقلة افراز الثديين بحيث لا تفرزان الغذاء الكافي وهذه الأحوال كثيرة الحصول تقتضي فطامة الطفل دفعة واحدة · ولكن في بعض الأحوال الاعتيادية يمكن استمرار الرضاعة مدة طويلة الى ان يتم ظهور الاسنان ولا يفطم الطفل الاَّ بعد سنتين · وحيث ان فائدة إطالة الرضاعة تأخير حصول الحمل فبعض النساء يرضعن أولادهن مدة أطول من الزمن المذكور لهذا الغرض · ولما كانت الرضاعة المستطيلة غير متيسرة لاعتبارات كثيرة تذكر بعد كان الوقت الانسب للفطامة بين الشهر العاشر والثالث عشر وان وجدت كما سبق بعض أحوال تمنع من السير على مقتضى هذه القاعدة · والاعتبارات المذكورة هي صحة الطفل وصحة الأمّ · وقد عرفنا فيما سبق ان الطفل

يبتدىء في تناول الطعام في الشهر السابع أو الثامن ويُفطم في الشهر العاشر او الثاني عشر وتتغير أوصاف اللبن عادة في هذا الوقت ويقل مقداره بحيث اذا استمرت الأُمّ على الرضاعة فان لبنها لا يغذيه الغذاء الكافي وأيضاً لا تمكنها صحتها في هذا الزمن من القيام بعملين تغذية طفلها وتقوية جسمها في آن واحد · وحيث ان الطفل في انتهاء السنة الأُولى يكون قادراً على هضم الطعام وتكون الأُمّ قد تخلصت من تعبها الأَصلي واستراح طفلها من اتعاب التسنين فتكون فطامة الطفل في الشهر الحادي عشر أو الثاني عشر من عمره كقاعدة عمومية · ولكن هذه القاعدة يمكن نقضها احياناً لان في بعض الأَحوال يُشار باستمرار الرضاعة لفائدة الطفل لانه من المقرر ان لا يُفطم الطفل اثناء التسنين ولا قبل فصل الصيف · ففي بعض الأَحوال قد تمضي سنة الطفل الأُولى في تسنينه أَو تكون ولادته في أَوائل الصيف فنشير بتأْخير فطامته الى ما بعد زوال كل ما يحدث من إضطراب بنيته سواء كان من التسنين أَو خلافه · ويجب أَيضاً تأْجيل الفطامة اذا كان الطفل مصاباً بمرض ولو بنزلة خفيفة واذا كانت الأُمّ اثناء هذه المدة غير قادرة على إرضاع طفلها وجب ان ترضعه مرضعة

أَمَّا الفطامة فلا ينبغي ان تكون فجأة لأَنها اذا كانت فجائية أَضرت بصحة الطفل ومرضعته فيلزم ان تكون الفطامة تدريجية لان

الطفل اذا رضع في الليل وتناول الطعام الصناعي في أوقات معلومة من النهار يتعود غذاءً جديداً دون ان يحدث له إضطراب بني محسوس ويتدرج الى الفطامة كما ان الأُمّ اذا فطمت طفلها تدريجاً في انتهاء السنة الأُولى يندر ان يحدث لها مرض في الثديين لان تنقيص الرضاعة شيئاً فشيئاً يصحبه عادة تنقيص مشابه له في افراز اللبن ولا يكون هناك احتياج الى استعمال ماصّة اللبن بل ولا يلزم استعمال وسائط خلاف دلك الثديين دلكاً خفيفاً بزيت الكافور أَو زيت اللوز

امراض النفاس

يُعتبر النفاس عملاً طبيعياً لا مرضياً والظواهر التي تعقبه ليست في الغالب ظواهر مرضية ولا يقتضي لها وسائط خلاف الوسائط السابق ذكرها . نعم قد يحصل بعض تعب موضعي في الثديين اثناء عملهما وقد يحصل أَلم تشنجي في البطن في الأَيام الأُولى يُعرف بأَلم الخوالف وقد تحصل جروح خفيفة في فتحة المهبل و بخلاف ذلك لا تحدث أعراض ظاهرة فلا تحدث حمى ولا أَلم ولا غيره و بعد أربعة أَيام أَو خمسة من الولادة ينتظم افراز اللبن و بعد اسبوعين ينقطع السيلان النفاسي وتزول الجروح والتسلخات التي توجد في الاعضاء

التناسلية وبعد ستة أسابيع أو ثمانية يعود الرحم الى حجمه الاصلي كما كان قبل الحمل وتعود الأمّ الى حالتها وصحتها الأصليتين فهذا هو سير الأحوال الطبيعية . ولكن في أحوال كثيرة قد لا تعود الأمّ الى صحتها الأصلية . واذا حصرنا عدد النساء اللواتي يصبن بامراض أعضاء التناسل نجد عددهن كعدد النساء اللواتي ولدن أطفالاً ومعظمهن ينسبن أمراضهن للولادة . والأمراض التي يمكن نسبتها للنفاس مباشرة أو بواسطته هي الأمراض الحادة التي تعقب الولادة حالاً أو المزمنة التي تظهر بعدها ببعض أشهر أو سنين وأول الأمراض الحادة « هي حمى النفاس »

حمى النفاس

هذه الحمى تطلق على جملة أحوال مرضية تحدث عقب الولادة حالاً ولها بعض أعراض معروفة تميزها عن غيرها من الحميات

الأعراض — قد لا يحدث شيء للوالدة بعد الولادة بيومين أو ثلاثة ولكنها في اليوم الرابع أو الخامس قد تتعب وتفقد الشهية وربما اعتراها ألم خفيف في الرأس يعقبه بعد قليل قشعريرة شديدة وحمى شديدة وألم شديد فى الرأس واحمرار في الوجه وانسكاب واحمرار في

العينين ولين عظيم حول الرحم وداخله وفي أربع وعشرين ساعة ينتفخ البطن وينقطع السيلان النفاسي أو يقل وتكون رائحته كريهة وكذا يقل إفراز اللبن · وفي الأحوال الثقيلة يحدث الهذيان بعد الحمى بساعات قليلة

الاسباب — جميع الأحوال المرضية المسماة بحمى النفاس تنشأ عن أمرين الأوَّل وهو الاكثر عدم الاعتناء بتفضية الرحم مما فيه وتنظيف المهبل بعد ذلك والثاني وهو نادر الحصول إلاَّ في المستشفيات فانه كثير الحصول وهو العدوى إمَّا من انتقال المرض من والدة الى أُخرى أو من الاصابات الجرحية والامراض المعدية · ويمكن ان يقال هنا بالاجمال ان الوسائط المؤثرة في منع هذا المرض وعدم حدوثه هي التي شُرحت في مبحث الولادة مع اتباع النظافة الكلية · وهذه الوسائط هي وضع اليد على البطن فوق الرحم من وقت خروج الطفل منه الى ما بعد ساعة على الأقل وإخراج المشيمة بقبض الرحم باليد مراراً وتكرار ذلك عدة أَيام بعد الولادة لخروج الجلط الدموية التي تتكوَّن فيه والاعتناء بتنظيف الاعضاء الظاهرة والمهبل بالغسل بالحقن واستمرار الاستلقاء على الظهر اثنى عشر يوماً أو اربعة عشر بعد الولادة فكل ذلك له أهمية كبرى في منع أمراض النفاس المميتة · ومن حسن الحظ كان هذا المرض نادر الحصول في البيوت كثيره في المستشفيات

المجتمع فيها عدة مرضى . ويكون في بعض فصول السنة وبائياً فينتشر
متى كانت الأحوال مساعدة على انتشاره في بيوت الفلاحين المزدحمة .
وعلاج هذا المرض يستلزم عناية الطبيب وان تعذر حضور الطبيب
وتبين من الاعراض ان المرض هو حمى النفاس يجب في هذه الحالة اتباع
ما يأتي . اولاً يعطى للمريضة من الكينين خمس قمحات أو عشر كل ثلاث
ساعات ثانياً يُعطي لها ملين أو اذا كانت المعدة متهيجة يكفي الحقن بالماء
الدافيء ثالثاً وضع المكمدات الحارة الرطبة على الجزء السفلي من البطن
والأفضل ان توضع المريضة في حمام درجة حرارته مئة فارنهيت
وتبقى فيه مدة خمس عشرة دقيقة ثم يدلك جسمها بقوة بنشفة خشنة
ثم تُلف بحرام وان لم يتيسر ذلك يعمل لها حمام نصفي والاَّ يحقن
المهبل بحقنة (داقدسون) وفي أية حالة يجب لف البطن بقطعة من
الفلانلا مبلولة بالماء الدافيء ومغطاة بقماش من المشمع لا ينفذ منه الماء
ويجب تغيير الفلانلا مراراً ابقاء الجلد حاراً رطباً دائماً وبعد ان يُعطى
الكينين بالمقادير المذكورة خمس مرات أو ست يجب تقليله أو يعطى
بين فترات أطول أي ثلاث قمحات كل أربع ساعات لان المقادير
الكبيرة مع الاستمرار تحدث طنيناً في الاذنين وضرباً من البلاهة يستمر
جملة أيام ويزول ولا نشير باكثر من هذا العلاج إلاَّ مع مراقبة
الطبيب لانه ربما أشار ببعض أدوية ضرورية للمريض وقد يمكن انه

بالنسبة لمعارفه ودقة فحصه يعثر على سبب العفونة ومنبعها الذي قد يكون قطعة من الخلاص فيزيلها · وانما الأمر الضروري هو كما أشرنا ينحصر في تنقيص الحرارة بالوضعيات بالماء الحار واعطاء الكينين و بقاء الاعضاء نظيفة رطبة

ويوجد نوع آخر من هذا المرض يعرف .« بالجنون النفاسي » وهو نادر الحصول يحدث مرة واحدة في كل عشر أحوال كما ثبت ذلك بالمشاهدات العديدة · وقد شرح بعضهم الجنون النفاسي فقال يظهر المرض في معظم الأحوال بعد الولادة بأربعة عشر يوماً ولكن كثيراً ما تضطرب المريضة من وقت الولادة ويحدث لها تهيج غير اعتيادي ويظهر على وجهها الخوف وعدم الاطمئنان والضجر وشراسة الأخلاق والمعارضة وعدم الرضى عن كل أمر ويحدث لها نوب شهوانية بلا محرض ظاهر وأحياناً أول عرض يحدث لها هو عدم اصغائها أو التفاتها لاحد بل وسكوتها الكلي واستلقاؤها على ظهرها ولا يمكن بأي واسطة حثها على الاجابة عمّا يوجه اليها من السؤال واذا أجابت كان جوابها تكرار كلامهم كالصدى ليس إلاَّ وأخيراً تتكلم فجأة من تلقاء نفسها كلاماً سريعاً متقطعاً بحيث تكون كلماتها سريعة مدهشة · وقد تظهر هذه الأعراض المذكورة فجأة عند نهوض المريضة من النوم أو تحدث لها تدريجاً عقب أرق متعب يلازمها ثلاث ليالٍ متوالية أو أربع وربما

يحدث لها عقب الولادة وقد تتصور بعض تصورات تضايقها كاصابة زوجها أو طفلها بشر أو ضرر كأنها تتصور ان قد مات أحدهما أو سرق واذا أوتي لها به فلا يمكن اقناعها أنه هو أو انها تتصور ان زوجها ليس حافظاً لعهدها كما كان قبلاً أو انها تتصور ان زوجها أو غيره من الذين حولها متفقون متحالفون على دس السم لها وتكره كل انسان كان صادقاً ومحباً لها من قبل وتشك في صدقه وتخاف منه وهذا بالأخص تتوسمه في طفلها المولود وقال انه شاهد أحوال من هذا القبيل فيها أرادت الأمّ المريضة إهلاك طفلها عند ما خلت به . وقد يحدث وان كان ذلك نادراً قلق شديد من جراء ما تنتهي به حالة المريضة سواء كان ذلك بالشفاء أو بالموت وشاهد أيضاً بعض المصابات بهذا المرض يمسحن بأصابعهن دائماً باطن الشفتين أو يضعن أصابعهن دائماً في افواههن مع كون الفم مغلقاً وان طُلب الى المرأة إخراج لسانها تغلق شفتيها بقوّة وتعرض عن ذلك بالكلية . والوصف المميز للجنون النفاسي اطراح الحشمة والصيانة في القول والفعل وفي الحقيقة يستغرب من تلفظ النساء المحتشمات المؤدبات بالفاظ غير لائقة

وفي معظم هذا المرض ينقطع السيلان النفاسي ويجف اللبن ولو كان ذلك من الاعراض الأصلية للمرض . وكثيراً ما يكون من الصعب تحريض المريضة على الاكل وكثيراً ما يضطر لاجبارها على

ذلك بالقوة · والعرض الثاني غير المرضي هو تصميم المريضة على قتل نفسها ومن حسن الحظ كان هذا المرض قصير المدة ولا يموت به الاَّ القليل · ومن النادر ان يطول الجنون النفاسي ويستديم ولكن في معظم الأَحوال قد يزول توهان العقل وتعود المريضة فتتعقل كما كانت قبلاً

التشنج النفاسي

أَكبر الاعراض وأَشدها في النفاس هو النوب التشنجية المتكررة وهذه النوب لا تحدث عقب الولادة فقط بل في مدة الطلق وقد تحدث أَيضاً في الاشهر الثلاثة الاخيرة من الحمل · وقد سبق الكلام في مبحث الحمل على ان الانتفاخ المستديم للقدمين متى كان مصحوباً بأَلم في قمة الرأس وجهتها الخلفية لزم انتداب الطبيب بسرعة لانه دون سواه هو الذي يعرف كيفية معالجة هذه التشنجات قبل الولادة أَو بعدها أَو اثنائها وكثيراً ما يحدث اضطراب في البصر والسمع وأَلم في البطن وقد يزداد الم الرأس قبل النوبة ويستمر وتصير المريضة عمياء بالكلية ويحدث التشنج في جسمها التواآت تدهش الناظرين وانها بعد استمرار التشنج دقيقتين أَو عشر دقائق تبقى زمناً في حالة البلاهة أَو لا تدرك شيئاً حتى تذوق الموت فاذا حدثت هذه التشنجات قبل الولادة وأَثرت في صحة المريضة لزم الطبيب

اجراء الولادة المعجلة لتنجو حياة الأُمّ . واذا حصلت عقب الولادة فلا خوف منها ولا قلق . وعلى أية حالة يجب انتداب الطبيب لان الجواهر الدوائية المستعملة في هذا المرض كالكلوروفورم والكلورال لا ينبغي ان يستعملها إلاَّ الطبيب دون غيره

الساق اللبنية

مرض يتسبب من التهاب بعض الاوردة الكبيرة والاوعية الليمفاوية التي تسير من الفخذ الى الجذع ويحدث عنه ورم عظيم بحيث يصير لون الجلد أبيض لؤلؤيّاً و به يمتنع سير الدم ورجوعه الى الطرف و بالنسبة للون الجلد الابيض وبالنسبة لانقطاع افراز اللبن في هذا المرض كما ينقطع في غيره من أمراض النفاس ادعاءً بانه يتحول من الثديين الى الساق سمى هذا المرض « بالساق اللبنية » ومع تقدم المعارف الطبية وترك الخرافات لم تزل هذه التسمية باقية الى الان

وهذا المرض يحدث في خلال الشهر الاوُّل من الولادة انما ظهوره يكون في الغالب بين اليوم العاشر والسادس عشر منها وينحصر دوره الأول في الاحساس بثقل في الحوض وألم في الاوربية والحرقفة وتحدث في هذا الزمن أو قبله قشعريرة شديدة يعقبها حمى ثم يبتدئ الورم في الاوربية و يمتد الى الساق وفي قليل من الأيام ينتفخ جميع

الطرف و يبيض لونه وتشعر المريضة كأَن ساقها من خشب

العلاج — متى أَخذ الطرف في الانتفاخ كان الأَفضل لفه في فلانلا مبلولة بالماء الحار مرشوش عليها من الترمنتينا مع بقاء الطرف مرتفعاً على وسادة . ومتى كان الأَلم قليلاً كان دلكه بمروخ منبه مساعداً على امتصاص السائل ورجوع الطرف لحجمه الأَصلي وهذا يحسن اجراؤه اذا كان النقه بطيئاً أو حصل في الساق بعض شلل ولو مع زوال الانتفاخ بالكلية

امراض الفرج

يُطلق الفرج على فتحة المهبل وثنيات الجلد المحيطة به ومعظم أَمراضه هي الالتهابات البسيطة

الاعراض — هي جفاف واحمرار وحرارة وورم وتأكل في الاعضاء التي بعد ساعات قليلة يصير سطحها رطباً ثم يتغطى بافراز قيحي غزير و بعد يوم أَو اثنين تتكوَّن فيها قروح سطحية واذا امتد الالتهاب الى المهبل حصل فيه نفس هذا الالتهاب و كثيراً ما يمتد الالتهاب الى مجرى البول ومنها الى المثانة فيكون التبول مصحوباً بأَلم شديد محرق . وفي الأَحوال الحقيقية لا تتأَثر الصحة العمومية وفي الأَحوال الثقيلة

تحدث حمى وعطش وألم رأسي وتعب عام

الاسباب — سبب هـذا الالتهاب عدم النظافة واحتكاك الملبوسات والامراض الجلدية والاقتراب السري المفرط و يتسبب عند الاطفال من داء الخنازير

ومما يجب الالتفات اليه المواد القيحية التي تسيل من الاعضاء التناسلية للنوعين مهما كان سببها فيجب الاعتناء في عدم انتقال البعض منها الى عين سليمة أو الى أغشية أخرى من الجسم وان تخصص مناشف لمثل هذه الحالة الموضعية وان تُغسل الأَيدي كلما لمست هذه المواد وعدم الاحتراس في ذلك يتسبب منه فقد العين من شدة الالتهاب الذي يحدث فيها كما ان الاقتراب السري مع امرأة مصابة بهذا المرض يعقبه اصابة الزوج بالمرض ذاته وقد ذكرت جملة أحوال من هذا القبيل كانت سبباً في الطعن في عفة الزوجه

وهذا المرض اذا عولج من أول وهلة بما يناسبه أَمكن زواله في أيام قليلة واذا أُهمل يستعصى على الأَدوية و يتسبب عنه جروح وتسلخات في جلد الفخذين من سيل المواد القيحية عليه

العلاج — ينحصر العلاج في النظافة بالغسل المتكرر كل ثلاث ساعات على الأَقل بالماء الدافئ المضاف اليه قليل من البورق والاستلقاء على الظهر الذي يقل به السيلان ومما يفيد أكثر الحمام النصفي المضاف

اليه البورق كل ثلاث ساعات ثم بعد ذلك يوضع على الاعضاء قماش مبلول في المركب الآتي لاجل حفظها نظيفة

صبغة الأفيون (لودنوم)	أوقية
سكر الرصاص	درهم
ماء	عشر أوقيات

واستعمال ذلك يكون بعد كل حمام

خراج الفرج

يوجد في جهتي فتحة المهبل غدد صغيرة تفرز في حالة الصحة سائلاً مائياً وتتصل بالسطح الظاهر بقنوات شعرية . فاحياناً تنسد هذه القنوات ويبقى السائل في الغدد فتتمدد ويتكوَّن عن ذلك ورم عجيني قليل الألم فان لم يزل هذا الورم بالامتصاص تكوَّن عنه خراج داخل الغدة وحولها وهذه الحالة تنتج ايضاً من المرض السابق وهو التهاب الفرج

الاعراض — هذه الحالة تبقى غير معروفة مدة من الزمن وربما يمكن ادراكها أولاً من الاقتراب السري أو من الاحساس صدفة بوجود ورم يختلف حجمه من البندقة الى بيضة الدجاجة الصغيرة ثم يسخن هذا الورم ويلين ويتكوَّن عنه خراج كثيراً ما ينفتح من ذاته أو يجف ويزول أو يمكث جملة اشهراً وسنين ولا يحصل للمريض منه

أي اضطراب في الصحة العمومية

العلاج — يسكن الألم ويزول الورم بوضع لبخ بزر الكتان أو بوضع خرق مبلولة بالماء الحار وهذا ما يلزم اجراؤه أمَّا اذا زاد حجم الورم واعاق العضو عن تأدية وظيفته وكان من الضروري اخراج المواد القيحية بواسطة المبضع فلا بدَّ من تسليم الأمر الى الطبيب

أُجزيما الفرج

جلد الفرج يكون عرضة للاصابة بهذا المرض كجلد باقي الجسم ويصاب هذا العضد اصابة أُخرى كثيرة الحصول تسمى عند الاطباء بالأُجزيما وعند العامة بالقوبة وهي تنشأ من وضع الجواهر المهيجة على الجلد وبالأَخص تنتج من سيل المواد القيحية على الجلد وقد يكون سببها عدم النظافة وان لم يشاهد سيل مواد من المهبل

الأَعراض — تبتدئ الأُجزيما بتأَكل شديد في الجلد فيحمر ويسخن ويتكوَّن فيه بعد ساعات قليلة فقاعات مائية صغيرة جداً تنفجر بسرعة ويتكوَّن عنها سطوح متقرِّحة رطبة. وفي معظم الأَحوال يعقب الفقاعات الأُولى بيوم أَو اثنين فقاعات أُخرى وهكذا ينفرز سائل مائي غزير وتتراكم قشور كثيرة على سطوح كثيرة متقرِّحة

العلاج — سبب هذا المرض في الغالب السيلان المهبلي وعلاجه قطع هذا السيلان · وقد يكون هذا المرض عرضاً للحمل في الأشهر الأخيرة من إعاقة الدورة فلا يمكن علاجه إلاَّ متى أخرج الرحم جميع مشتملاته ودار الدم · وبعد ازالة السبب تعالج الأُجزيما بالمكمدات التي من اللودنوم وسكر الرصاص السابق ذكرها وان وجد للأُجزيما أثر في أعضاء أُخرى من الجسم تعط أيضاً الأدوية الباطنية

حكة (تأكل) الفرج

هو عرض لجملة أمراض للفرج بعضها تقدم ذكره لكن في معظم الأَحوال لا يوجد سبب ظاهر للتأَكل لعدم وجود مرض ظاهر في الفرج أو المهبل وأحياناً متى ابتداء التأَكل في الفرج يمتد حوله وعلى الفخذين وفي النساء الحبالى أحياناً يمتد وينتشر في جلدالبطن وفي جميع هذه الأَحوال يبتدئ التأَكل في الفرج ويستمر قاصراً عليه مدة طويلة قبل امتداده الى غيره من الأَعضاء · والتهيج الذي يحدث عنه في الابتداء يكون خفيفاً بحيث لا تتعب منه المريضة ولا تعبأَ به وقد يحدث حالاً قبل الطمث أو بعده ويبقى موجوداً كل مدته وأَحياناً يشتد وتطول مدته بسبب الحك ويحدث عنه أُجزيما حقيقية وقد

يشتد التهيج ليلاً فيذهب النوم . ومما يزيده شدة كثرة توارد الدم الى الاعضاء التناسلية والنوم على الفراش الحارة والطمث والافراط في الاطعمة الكثيرة الافويه وغير ذلك وقد يتسبب عنه مع توالي الزمن مرض جلدي يظن انه هو سبب هذا المرض لا متسبب عنه

الاسباب — أسباب هذا المرض كثيرة منها عدم النظافة والافراط في الشهوات والامساك لكن أخصها السيلان الأبيض ولو كان مقداره قليلاً جداً وفي كل حالة يجب الالتفات الى السيلان المهبلي مهما كان نوعه . وفي أحوال أُخرى كثيرة لا يكون التأكل متسبباً عن مرض مهبلي موضعي ولا عن مرض عمومي في الجسم . ففي هذه الحالة يتعذَّر زواله

العلاج — حيث ان هذا التأكل ليس إلاَّ عرضاً فيتوقف علاجه على علاج سببه والأحوال التي فيها يكون سببه السيلان الأبيض أَو مرضاً جلدياً يزول بالحمامات النصفية والحقن المهبلية المذكورة سابقاً وبادخال كرة من القطن مدهونة بالجليسيرين مدة الليل . وفي الأحوال الشديدة توضع الكرة ليلاً ونهاراً مع تغييرها كل اثنتي عشرة ساعة بكرة جديدة واذا كان الجلد مصاباً بتسلخ يعالج بالمكمدات الآتية :

سكر الرصاص	درهم	
حمض كوبوليك	عشر نقط	يمزج ويعمل به المكمدات أو

لودنوم	أوقية
ماء	عشرون أوقية
بورق	أوقية
مورفين	خمس قمحات
ماء	عشر أوقيات

ومما يفيد احياناً الوضعيات التي لا تتبخر مثل السابقة كالمرهم الآتي وهو

حمض البروسيك المخفف	درهمان
سكر الرصاص	خمس عشرة قمحة
زيت الجوز الهندي	أوقيتان

فهذا المرهم يفيد المرضى فائدة عظيمة وقد يلزم معه تغيير حالة المعيشة والسكنى والمناخ

شدة احساس الفرج

مرض يصحبه أحياناً التأكل وأحياناً لا يصحبه وينتج عنه ألم شديد قد يعقبه تشنج بمجرد أقل لمس . وهذا المرض خاص بالنساء المصابات بالاستيريا وقد يحدث لغير المصابات بها وذلك في سن اليأس وقد يشاهد الطبيب هذا المرض ويشير بعدم التزوج . وفي

كثير من الأحوال قد يعقب تحسين الصحة ومنع الاسباب المهيئة لمرض الاستيريا راحة كلية من تعب هذا المرض ولكن في بعض الأحوال لا يفيد فيه شيء إلاَّ العمليات الجراحية . وفي بعض أحوال هذا المرض لا يحدث عن مس الاجسام الغريبة للعضو المصاب إحساس بألم فقط بل انقباض تشنجي في بعض العضلات يتسبب عنه انسداد جزئي في فتحة المهبل بحيث يتعذر الاقتراب السري وينتج عن ذلك العقم كما شاهد ذلك حديثاً المعلم (اسكانزوني) في ٣٢ حالة من ٣٤

العلاج — قد حصر الدكتور (سيمس) ملحوظاته بخصوص هذا فقال « لا يوجد مرض يُشقي الزوجين أكثر من هذا المرض كما انه لا يوجد مرض خطير تحمد عاقبته وتقصر مدته كهذا المرض » أمَّا العلاج الضروري فينحصر في ارخاء العضلات المنقبضة بواسطة الاصابع بعد استنشاق المريضة الكلوروفورم أو الاتير ومع ان هذا العلاج بسيط ناجع فاننا نستغرب من بقاء بعض النساء المتزوجات مصابات به من عشرين سنة أو ثلاثين ويكن طول هذه المدة زوجات بالاسم ليس إلاَّ

أمراض الرحم

التهاب الرحم

التهاب الرحم إمّا ان يكون حاداً أو مزمناً فالالتهاب الحاد ويستثنى منه أمراض النفاس قليل الحصول عن الالتهاب المزمن

الاسباب التعرّض للبرد مدة الطمث والتهاب الطمث والاقتراب السري العنيف أو الكثير وبعض الأمراض البنيية والحقن بالماء البارد

الاعراض — تشكو المريضة عادة بألم في الصلب يمتد الى الامام وينزل نحو الفخذين وتشعر بتآكل وحرقة في المهبل وتهيج في المثانة والمستقيم بحيث تلتزم الى تفضية هذه الاعضاء مراراً . اما الاعراض العمومية فليست شديدة وهي ألم في الرأس خفيف وفقد في الشهية وأحياناً حمى خفيفة ثم بعد ذلك بيومين أو ثلاثة يندفق من المهبل سائل رائق يكون في الابتداء زلالياً ثم يصير أبيض أو أصفر أو دموياً ويحدث حينئذٍ ألم شديد في الجزء السفلي من البطن يصحبه جهاد يشبه طلق الولادة . ومن المهم إيقاف سير هذا المرض ومنع سريانه لا خوفاً من خطره الباطني بل لانه يحدث اضراراً في باقي الاعضاء التناسلية تتعب المريضة تعباً شديداً

العلاج — ملازمة الفراش وغسل المهبل كل ثلاث ساعات

أو أربع بالماء الحار بحقنة (داڤيدسون) وفي الفترات بين الحقن توضع قطع من الفلانلا مبلولة بالماء الحار على الفرج والاربيتين وتعمل حمامات حارة نصفية كل يوم مرتين أو ثلاث تلبث فيها المريضة من خمس عشرة دقيقة الى عشرين ويُعطى لها الافيون من الباطن فيعطى اللودنوم بمقدار عشر نقط كل ساعتين الى ان تأْخذ ثلاثة مقادير ثم بعد اثنتي عشر ساعة تكرر المقادير المذكورة

التهاب الرحم المزمن

اذا عرف الانسان وضع فم الرحم وتعرضه للاحتكاك والعنف وما عليه من الأُمور الاعتيادية في هذه الحياة الدنيا فلا يندهش من كون هذا العضو مركزاً للالتهاب ولاشك ان الالتهاب الرحمي هو اكثر أمراض الاعضاء التناسلية عند النساء لاسيما المتزوجات

ومن الاسباب المهيئة للاصابة به الانفعالات النفسانية الكثيرة والمجهودات الجسدية الشديدة وقلة التغذية وإطالة الرضاعة وكثرة الولادة والراحة الغير الكافية بعدها · وهذه الامور ليست هي المسببات للمرض ولكنها مؤثرات تنهك قوى المريضة وتهيئها للاصابة بالتهاب الرحم متى تعرّض هذا العضو لمؤثر غير طبيعي · ومن الاسباب

المهيجة الاقتراب السرّي العنيف أو الكثير والسعي في الاجهاض أو عدم الحمل وإصابة الرحم اثناء الولادة والتعرُّض للبرد مدة الطمث

الاعراض — تختلف الأعراض باختلاف السبب وحالة المريضة فأحياناً يحدث الالتهاب ويستمرُّ مدة طويلة ولا يعوق الرحم عن اتمام وظيفته · وربما لا يؤثر في حالة المرأة فلا تلتفت اليه · ومن أعراضه الأولى ألم الظهر الذي يمتد الى القطنين والحوض ويزداد بالمجهود العضلي أو بالرياضة العنيفة · وفي أوائل الدور الأوّل من هذا المرض ينفرز سائل أبيض أو زلالي غزير يكون عادة على شكل خطوط · وبهذا الوصف يتميز عن السيلان الابيض الذي ينشأ عن مرض المهبل وكثيراً ما يكون السائل المنفرز من المهبل معرقاً بالدم مدة أسبوعين بعد انتهاء السيلان الطمثي · وقد يحدث بعد ذلك عاجلاً أو آجلاً اختلال في الطمث فيكون تارة غزيراً وتارة قليلاً ويكون أيضاً متواتراً أو نادراً وفي كلتا الحالتين يكون مؤلماً · ويحتوي الطمث غالباً على جلط وأحياناً يخرج من تجويف الرحم بعض خلايا بشرية ثم يعقب هذه الاعراض اضطراب في الاعضاء التناسلية أو يصحب الاقتراب السرّي ألم شديد · وهذا الالتهاب الرحمي يصيب النساء اللواتي انقطع حيضهن ويستدل عليه بالسيلان الأبيض · والمريضة بعد إصابتها الموضعية مدة من الزمن تظهر عليها الأعراض البنيية فيعتريها نقص

الشهية وفقد الهضم بسبب قلة التغذية فتصير عصبية بل استيرية قابلة للتهييج . وأوَّل هذه الاعراض هو وجع الرأس الذي يكون مجلسه قمة الرأس وأيضاً تظهر اكثر علامات الحمل كالقيء ودكونة الهالة حول الحلمتين وكبر الثديين والاحساسات الغير الاعتيادية فيهما فان أُضيف الى ذلك ولو كان نادراً توتر البطن وتمدده بتراكم الغاز فيه وعدم انتظام الطمث أو انقطاعه فلا نستغرب من خطأ كثير من النساء وخصوصاً الحاملات في معرفة سبب هذا المرض مع ان الحمل لا يحتمل حصوله مدة وجود هذا المرض لان الحالة الالتهابية للرحم تصير هذا العضو غير قادر على حجز البيضة وتغذيتها . نعم وان كان يندر حصول الحمل متى كان الرحم ملتهباً فان الاجهاض مدة اشهر الحمل الأُولى يكون كثير الحصول وهذا حقيقة يكون سبباً في حصول التهاب الرحم لان الاجهاض المتكرر بل العقم في بعض الأحوال يكون دليلاً على وجود الالتهاب الرحمي

العلاج — ينحصر العلاج في أمرين الاوَّل وهو الأهم تجنب العوائد الغير الصحية المتعبة في المعيشة . والثاني وضع الأَدوية الموضعية في الرحم فاذا أمكن اجراء الأَمر الأَوَّل صار لا حاجة للثاني . والضرر الوحيد هو ان الاسباب التي تهيئ للاصابة بهذا المرض وتساعد على بقائه واستطالة مدته تكون تابعة لمعيشة المرأة فلا تزول إلاَّ

بتحسين معيشتها فيجب عليها تجنب الاقامة في الأُود الحارة وكثرة ملازمة الفراش والسير بموجب القواعد الصحية ومنع الامساك وعدم حصر البول وعدم الانهماك في الشهوات التناسلية · وقد يعقب هذه الحالة الرحمية مرض الدسبيسيا (عسر الهضم) الذي يزيد المرض الأصلي صعوبة فيقتضي معالجته · وقصارى القول لا يمكن شفاء الرحم إلاَّ اذا تحسنت الصحة العمومية بتغيير الهواء وجودة الغذاء والرياضة · ومن المهم أيضاً عدم اجهاد العقل والانفعالات النفسانية وما أشبه وقد تظهر الفائدة بسرعة بمجرد تغيير الهواء · أما المعالجة الموضعية للرحم فلا يجريها إلاَّ الطبيب ومع ذلك تحصل فوائد عظيمة من وضع المكمدات بالماء الحار على اعضاء التناسل واستعمال الحمامات النصفية صباحاً ومساءً مضافاً اليها قليل من البورق · واذا كان السيلان الأبيض غزيراً تُستعمل الزروقات بالماء الفاتر المحتوي على قليل من الشب أو البورق ثلاث مرات أو أربع في اليوم ولا يجب ان يكون الماء حاراً كما سبق في معالجة الالتهاب الرحمي الحاد وان كانت تتحسن الصحة العمومية بتغيير حالة المعيشة ولكن مما يسرع هذا التحسين تعاطي بعض المقويات ومنها المركب الآتي :

كبريتات المانيزا	أوقية
كبريتات الحديد	نصف درهم

حمض الكبريتيك المخفف درهم

ماء عشر أوقيات

تؤخذ من هذا المركب ملعقة أكل في كوب من الماء صباحاً عند النهوض من النوم

ضخامة الرحم المزمنة

يحدث هذا المرض في معظم الأحوال من عدم رجوع الرحم الى حجمه الأصلي بعد الولادة لأنه ان لم تعتل صحة الوالدة بسبب من الأسباب بعد الولادة يسهل رجوع الرحم الى حجمه الأصلى بعد شهرين واذا اعتلت صحتها بسبب ما كقيامها من فراش النفاس بعد الولادة وملاحظتها الاعمال المنزلية أو غير ذلك فلا تأمن على نفسها من النتائج الوخيمة التي تتعبها وتنغص عيشها ولذا فان كثيراً من النساء ينسبن أمراضهن الى الولادة

الاسباب — أوّل سبب قيام الوالدة من الفراش حالاً بعد الولادة لأنها قد تكون في صحة جيدة مدة حملها وتكون ولادتها سهلة ولكن عدم احتراسها وقيامها عقب الولادة ينتج عنه المرض الذي نحن بصدده · والسبب الثاني وربما كان الاكثر حصولاً هو الاجهاض

لأنه يمنع عود الرحم الى حجمه الأصلي ويحدث خمولاً في عمل الثديين اذ من المعلوم ان الرحم لا يعود الى أصله إلاَّ بمساعدة إفراز اللبن . ومما يجب اعتباره سبباً في عدم عود الرحم الى أصله نهوض المرأة من الفراش بعد الاجهاض ومباشرتها الاعمال المنزلية قبل الوقت المعين كما لو كانت أكملت أشهر حملها . وغير هذه الاسباب المرتبطة بالحمل توجد أسباب أُخرى تحدث هذا المرض عند من لم يسبق لها الحمل وهي دوام الاصابة بالالتهاب الرحمي المزمن وتغير وضع الرحم وكبره وتولد أورام فيه والتهاب بعض الانسجة القريبة منه وتكوين أورام في البطن غير متصلة به . وفي بعض الأحوال قد يكون المرض نتيجة كثرة المباضعة خصوصاً في زمن السيلان الطمثي

الاعراض — أعراض هذا المرض عين أعراض الالتهاب الرحمي المزمن فمنها ألم الظهر والقطنين وألم الرأس وخصوصاً قمته والضجر والضعف وعدم انتظام الطمث والسيلان الأبيض والتألم من الاقتراب السرّي . وهذا المرض يشبه الالتهاب المزمن البسيط وله عدة أعراض تشبه أعراض الحمل ككبر الثديين والبطن . وقد يوجب عدم انتظام المعدة الشك في وجود الحمل وحقيقة قد تنغش الصبيات المتزوجات حديثاً من ذلك ولا يمكن الطبيب نفسه الحكم بوجود الحمل من عدمه أثناء الشهرين الاوّلين وعلى وجه العموم لا يمكن الجزم بأحد الأمرين الاَّ

من حالة الطمث الذي ينقطع بحصول الحمل . أما اذا كانت الاعراض نتيجة التهاب الرحم أو كبره فالطمث يندر انقطاعه وانما يكون غير منتظم أي أنه قد يزيد أو يقل عن العادة

ومن الاصابات التي تتسلط في هذا المرض اصابات المثانة والمستقيم فان اصابتهما قد تجعل المرض الأصلي ينبهم على الطبيب فيوجه التفاته لهذين العضوين لأنه كثيراً ما تشاهد أحوال تكون فيها اكثر الاعراض حصولاً تفضية الامعاء والمثانة مراراً متوالية مع الألم الشديد . أمّا السيلان الأبيض فهو العرض الملازم لهذا المرض وقد تحدث إصابات أخرى كالاستيريا والدسبسيا وعدم انتظام المبيضين ولكنها قليلة الحصول

العلاج — لاجل معرفة الوسائل التي يلزم اتخاذها لزوال هذا المرض يجب التأكد بقدر ما يمكن من معرفة السبب المحدث له . وحيث ان هذا المرض من دون جميع أمراض النساء أسبابه كثيرة فكذلك الوسائل التي تتخذ لعلاجه كثيرة . ففي أمراض الرحم الناتجة من رداءة الصحة يجب ان يوجه العلاج الى تحسين الصحة بالوسائل السابق ذكرها في مبحث الالتهاب الرحمي المزمن وحينئذٍ يكون من الضروري تغيير محل الاقامة والتفسح على شواطيء البحر والاقامة بها أو في الجبال لان ذلك يفيد اكثر من الأدوية والعقاقير . واذا ابتدأت الاصابة في

الرحم وكانت الاعراض الأُخرى تابعة لها دلَّ ذلك على تمزُّق عنق الرحم وقت الولادة فهذه الاصابة تزول بمجرد عملية بسيطة ويزول معها جميع الاعراض المذكورة ولكن نشير بانتداب الطبيب ليتأكد ان كان المرض مبدأه الرحم أَو كان مرض الرحم نتيجة مرض بنيي

ويوجد دواء وحيد يفيد في معظم أمراض الرحم وان كان لا يُركن اليه وحده في الوصول الى النتيجـة المطلوبة وهو صبغة الجويدار فيعطي منها الى ٢٠ نقطة مرتين أَو ثلاث في اليوم في قليل من الماء المحلى . واذا استعمل هذا الدواء بدون مشورة الطبيب نشير بتنقيص مقاديره الأُولى فلا يُعطى منه في المرة الواحدة الاَّ عشر نقط بما انه يعقب استعماله ولو بمقادير قليلة أَلم شديد في الرحم وما يجاوره من الانسجة نتيجة الانقباض الرحمي ودرجة الأَلم التي تحدث عنه تكون تابعة للحالة الرحمية . وتوجد وسائل أُخرى مفيدة أيضاً تنحصر في غسل المهبل أَو الحمام النصفي وهو الأَفضل . واذا تعسر إعمال هذا الحمام بانتظام مرتين في اليوم وجب غسل المهبل بواسطة الحقن ثلاث مرات أَو أَربع في اليوم والمريضة على الوضع الأُفقي وعند الحقن يجب ان توجه نافورة الماء الدافيء في المهبل نحو الأَعلى جهة فم الرحم ويستمر هذا الغسل مدة عشرين دقيقة أَو ثلاثين كل مرة ثم توضع كرة من القطن مشبعة بالجليسيرين كل ليلة في المهبل توجه الى الأَعلى نحو

عنق الرحم وتخرج عند الصباح بجذب الخيط المربوط فيها من قبل وضعها

التهاب محيط الرحم

تنحصر هذه الاصابة كما هو ظاهر من تسميتها في التهاب الانسجة المحيطة بالرحم وهي في الغالب تصحب التهاب الرحم وتمتد الى الانسجة المجاورة لهُ

الاسباب — الاسباب الغالبة هي الاجهاض والولادة وعدم الاحتراس مدة الطمث والتهاب الرحم أو المبيضين والجروح المتسببة عن استعمال الاسلحة وكثرة المباضعة

الاعراض — تختلف بحسب شدة المرض وحالة المريضة من قبل فتحصل في الغالب قشعريرة واضحة يعقبها حمى شديدة وألَّم وورم في الجزء السفلي من البطن يشتد بتحريك الجسم وأَحياناً غثيان وقيء وقد يكون هذا المرض تدريجياً فلا تحدث أعراض حادة توجب الالتفات الى الجزء السفلي من البطن ما عدا بعض آلام وورم خفيف وعدم انتظام الطمث ومع ذلك في هذه الحالة لا يخلو الرحم من وجود مرض فيه من قبل

ويختلف سير هذا المرض ومدته باختلاف الأحوال التابعة له فقد يتناقص قبل مضي خمسة أسابيع بدون أدنى تغير في الرحم وهذه حالة حميدة نادرة جداً · ولكن في غيرها من الأحوال قد يتغير وضع الرحم ويهبط الى أسفل ويبقى على هـذا الوضع الغير الطبيعي بسبب الالتهاب ونتائجه وهذا ما يدعو الاهلين الى معالجة هذا المرض عدة سنين على أيدي اطباء كثيرين الواحد بعد الآخر بلا فائدة لتعاصي المرض على الدواء واحياناً ينتهي هذا المرض بتكوين خراجات في الانسجة المجاورة للرحم ويستدل على تكوينها بالقشعريرات الشديدة المتواليـة والألم الشديد والحمى العظيمة والانحطاط العـام · وقد تنفتح هـذه الخراجات من ذاتها في المهبل أو المستقيم أو في المثانة والمواد التي تخرج منها تتعب المريضة وتضر بصحتها · أما في الأحوال الخبيثة فلا تخرج مواد الخراجات الى الخارج وتسبب التهاباً عاماً في الغشاء المبطن للبطن والمغطي للامعاء فيحدث عن ذلك الالتهاب المعروف « بالالتهاب البريتوني » وهو أشد الالتهابات المهلكة الذي يتسبب عنه إما الموت أو الضعف المستديم · وفي الأحوال الحميدة جداً قد تصير حياة المريضة شقية من عدم انتظام الحيض المؤلم المستعصي على الادوية ومن تغير وضع الرحم وخلل الصحة

العلاج — الغرض من معالجة هذا المرض في الدور الأول ايقاف

الالتهاب وعدم امتداده وبذلك يحترس من النتائج المؤلمة والمخطرة له وحينئذٍ متى ظهرت الاعراض المذكورة الدالة على مبدأ الاصابة وهي القشعريرات والحمى والألم وورم البطن يجب على المرأة ملازمة فراشها لان الراحة مفيدة جداً لها · ويجب أيضاً استعمال المكمدات بالماء الحار على الأجزاء الملتهبة وغسل المهبل مراراً أو وضع قماش مبلول بالماء الحار على الرحم وبين الفخذين · ومن المهم أيضاً اطلاق البطن لا بالمسهلات الشديدة بل بالحقن بالماء الدافيء واعطاء اللودنوم من خمس عشرة نقطة الى عشرين بحسب شدة الألم ويكرر ذلك كل اربع ساعات مرة · أمَّا الوسائل الأُخرى فتترك لمشورة الطبيب حيث يستحيل على غيره اجراؤُها

وفي كثير من هذه الأحوال تكون الأعراض الأُولى خفيفة جداً فلا توجب استدعاء الطبيب · وقد يتمكن المرض قبل مشورة الطبيب فيكون العلاج وقتئذٍ قليل الفائدة ولا يكون ثمَّ أمل في رجوع الرحم والمنسوجات المجاورة له الى حالتها الاصلية · واللازم اتباعه في هذه الحالة هو سير المريضة بموجب الشروط الصحية حتى يمكنها تحمل الاعراض المسببة لما يُعرف « بضعف النساء » وقد ذكرنا فيما سبق الشروط الصحية الواجب اتباعها في مبحث التهاب الرحم المزمن فلتراجع ومع ذلك يجب الالتفات الى أمرين مهمين وهما الراحة والامتناع

عن الاقتراب السري

تغير وضع الرحم

الرحم كما هو معلوم جسم كمثري الشكل ثابت على وضعه الطبيعي بأربطة مندغمة في جانبيه في جهة · وفي نقط كثيرة من الحوض من الجهة الأُخرى · واندغام الاربطة فيه إنما هو في منتصف المسافة الكائنة بين قاعدته وقمته بحيث ان القاعدة والقمة يتحركان دون باقي العضو أَي ان القمة وهي الطرف الكبير تنثني الى الخلف أَو الى الامام دون باقي العضو · وهذا ما يُعرف عند الاطباء «بالانثناء الرحمي» وفي بعض الاحيان يتغير اتجاه محور الرحم ويبقى جزؤُه المتوسط المندغمة فيه الاربطة ثابتاً وتتحرك قمتهُ الى الامام وقاعدته أَي طرفه السفلي الى الخلف وعلى ذلك بدل ان يكون الرحم عمودياً في الحوض يصير أُفقياً وهذا ما يدعوه الاطباء «انقلاب الرحم» وقد يزيد حجم الرحم بسبب من الاسباب فيصير ثقيلاً بحيث لا تقوى أَربطته الطبيعية على حمله فترتخي ويسقط الرحم في المهبل وهذا ما يُسمى «بسقوط الرحم أَو هبوطه»

الاسباب — من الاسباب الكثيرة الحصول زيادة حجم الرحم

عقب التهابهِ المزمن ويوجد سبب آخر أقل حصولاً من الاول وهو عدم رجوع الرحم الى حجمه الاصلي بعد الولادة أو بعد الاجهاض وهذهِ الاسباب المذكورة تكسب الرحم ثقلاً بحيث ان أربطته لا تقدر على ابقائهِ على وضعه الاصلي. وقد ترتخي الاربطة أو يتغير وضع الرحم لاسباب أُخرى وهي كثرة تمدد الانسجة اثناء الولادة وتمزّق مساند الرحم بالحمل والولادة والضغط على الرحم من الاعلى بالملابس الضيقة والاصابة بالتهاب محيط الرحم. أمَّا نتائج الولادة فانها من أعظم مسببات هذا المرض

هبوط الرحم

هذه الحالة توجد عادة في النساء المتزوجات لانها في الغالب نتيجة الحمل والولادة ومع ذلك فتحدث للفتيات قبل الزواج وللنساء اللواتي فاتهنَّ زمن الولادة. فيتسبب المرض عند الفتيات من عدم ملايمة الملابس والالتهابات الرحمية الناتجة عن عدم الاحتراس مدة الطمث. ويوجد سبب آخر كثير الحصول يستعصي على الأدويه ويغير وضع الرحم عند الفتيات وهو الامساك الاعتيادي. ومما يحدث هبوط الرحم في سن الشيخوخة ضعف مساند الرحم الذي يسبب ضعف البنية العام

الاعراض — من الحقائق المدهشة ان التعب الذي يصحب هبوط الرحم لا يكون مناسباً لمقدار تغيير هذا العضو عن وضعه الاصلي لان الرحم قد يهبط الى فتحة المهبل ويبرز منها ولا يحدث عنهُ تعب ظاهر للمريضة. وأحياناً يكون هبوطه قليلاً جداً ويسبب تعباً شديداً يزول بالعلاج. ولكن في معظم تغير الرحم عن وضعه تغيراً قليلاً يحدث أَلم في الظهر والقطنين وثقل في الحوض وسيلان أَبيض وعدم قدرة على المجهودات الجسدية ووجع وصعوبة في التغوّط أو التبوّل. ومن الواضح ان تغير وضع الرحم لا يصحبه عادة اختلال في الطمث وهذا أَمر مهم لتمييز الهبوط البسيط عن تغيير الوضع كانقلاب الرحم أو انثنائه الذي يصحب الهبوط لان هبوط الرحم البسيط لا يتسبب عنه عقم ما لم يصحبه تغير في وضعه وان كنا قد ذكرنا فيما تقدم اختلاف سير هذا المرض لكن جميع أحواله تكون واحدة من حيثية انه لا يزول من ذاته فتضعف المريضة وتقل قدرتها على الاعمال ومع ذلك لا ينتج عن هذا المرض نتائج خطرة ما لم يحصل أَثناء سيره إِصابات أُخرى

العلاج — ينحصر العلاج في أمرين أصليين الأَوّل إِزالة السبب بعد التأَكد منه. والثاني إِرجاع الرحم الى وضعه الأَصلي فالأَوّل يكون بمنع الامساك وتخفيف الملبوسات عن الوركين وإِزالة

الضغط من على البطن وان كانت سمينة وقد ولدت كثيراً تستفيد من وقاية البطن بحزام . ويلزم أيضاً ترتيب الطعام وتنظيمه واستعمال الأدوية التي تحدث اطلاقاً يومياً في الامعاء . وعلاوة على الوسائل المذكورة تتخذ التحوطات اللازمة مدة الطمث لان الرحم يكون في هذا الزمن أكثر ثقلاً عما في غيره وتنحصر هذه التحوطات في راحة المريضة واستلقائها على الظهر . وهذه الامور كلها لا تعيد الرحم الى وضعه الأصلي بل تعين على عوده بواسطة العلاج الذي يعالج به وهو الحقن بالأدوية القابضة كالتنين والشب وخشب البلوط والحمامات النصفية أو الحقن المهبلية ومما يساعد أيضاً على إرجاعه لأصله تحسين الصحة العمومية

ومتى أتخذت الوسائط المذكورة بالضبط يمكن ان تأتي بالغرض المطلوب وإلاَّ فيستعمل علاوة على ما ذكر الوسائط الآلية (الميكانيكية) لإرجاع الرحم الى وضعه الأصلي وتثبيته فيه بواسطة آلات تعرف بالفرازج وأنواعها كثيرة وجميعها مؤسسة على إحدى هاتين الطريقتين وهما الأولى ان تكون الفرزجة مصنوعة بكيفية بها ترتكز على المهبل وارضية الحوض فيرتفع المهبل ويثبت على هذا الوضع . والثانية ان الفرزجة التي تثبت الرحم على الوضع الأصلي لا ترتكز على المهبل بل تربط بسير يتصل بحزام يحيط بالخصر . والمواد التي تصنع منها الفرازج هي في الغالب المطاط الصلب لأنه لا يتأكل ولا يتسخ مما يفرزه المهبل

ولا يمكن وضع قوانين لوضع هذه الفرازج لان كل فرزجة يجب ان تكون موافقة تمام الموافقة لحالة المريضة وهذا أمر لا يعرفه إلاَّ الطبيب لأنه ينتخب الفرزجة الموافقة ويُراعي أيضاً القوانين المختصة بوضع الفرازج ورفعها مهما كان نوعها · وتوجد شروح كثيرة تختلف بالنسبة لوضع الفرازج باختلاف الانواع فمنها ما يُرفع كل يوم ومنها ما يوضع أثناء النهار فقط ومنها ما يوضع مدة الحيض ويكون وضعه مفيداً جداً · وفي كل حالة يلزم الاعتناء بالنظافة وحقن المهبل بالماء الدافيء صباحاً ومساءً وغسل الفرزجة بالماء الدافيء بعد رفعها لان الاهمال في ذلك يعقبه لا تعب المريضة فقط بل تقرُّح الرحم أو المهبل أو كليهما · وفي أحوال كثيرة قد لا يمكن المريضة وضع الفرزجة بسبب ما يحصل لها من الألم والتعب فيجب ان تخبر الطبيب بذلك حتى يضع هو بنفسه فرزجة أُخرى من أي نوع أَو شكل أَراد

وفي الأَحوال الخبيثة تكاد الوسائط المذكورة تفي بالغرض المطلوب لان تغير الرحم عن وضعه يكون عظيماً جداً بحيث يخرج خارج الجسم ويظهر من الفوهة المهبلية فلا يفيد في مثل هذه الحالة إلاَّ العملية التي يرجى منها النجاح · وأحياناً قد يكون تغير الرحم عن وضعه تدريجياً فلا يكبر حجمه كبراً عظيماً الاّ بعد شهور وسنين وأحياناً يكبر حجمه فجأة من الاجهاض الزائد في رفع ثقل عظيم وقد تحقق

حصول مثل ذلك في غير المتزوجات · ومتى ظهر الرحم وخرج من فوهة المهبل وتعرَّض الى المؤثرات الخارجية صار عرضة للتقرُّح والالتهاب · والعلاج المهم في مثل هذه الأَحوال ينحصر في ردّ الرحم وادخاله في المهبل والاستلقاء على الظهر

انثناء الرحم

انثناء الرحم عبارة عن انثناء قمته الى الخلف أَو الى الامام وهو أَحد أَمراض الرحم الكثيرة الحصول · وأَعراضه لا تختلف فقط بحسب شدته بل بحسب كون الانثناء الى الامام أَو الى الخلف وأَسبابه سبق ذكرها في مبحث تغير الرحم عن وضعه فلتراجع

الأَعراض — قد يلبث انثناء الرحم الى الخلف أَو الى الامام مدة سنين دون ان تلتفت اليه المريضة لعدم احساسها بتعب ما ولكن بعد ذلك تظهر الاعراض الآتية وهي أَلم الظهر والكليتين وتهيج المثانة والمستقيم واختلال الطمث والسيلان الأَبيض وعدم المقدرة على المجهودات الجسدية فتلازم المريضة الفراش مدة طويلة · وفي بعض الأَحوال يزول هذا المرض بمجرد ردّ الرحم الى وضعه الأَصلي وفي معظمها قد يلبث طويلاً وتضعف صحة المريضة ويحدث لها جملة اصابات

أُخرى فيصعب زوال المرض الأَصلي ومن هذه الاصابات عسر الطمث والعقم والتهاب الرحم وانسجته المجاورة والاستعداد للاجهاض

العلاج — الوسائط التي ذُكرت في مبحث هبوط الرحم تستعمل أَيضاً في انثناء الرحم وانقلابه وهذا العلاج يكون بوضع الفرازج بمعرفة الطبيب حيث يعرف النوع اللازم استعماله وكيفية الاستعمال والاجدر بالمرأة في جميع أَحوال الانثناء الرحمي أَو انقلابه ان تلازم الفراش مدة ثلاثة أَيام أَو أَربعة بعد وضع الفرزجة الأُولى

أَورام الرحم

أَورام الرحم إِمَّا ليفية وإِمَّا سرطانية أَو بوليبوسية . فالأَورام الليفية تتركب من أَصل المادة التي يتركب منها الرحم وورم الرحم ليس في الحقيقة إِلاَّ نموًّا زائداً في بعض أَجزائه كما تبين من تشريح نساء عمرهن ٣٥ سنة وأكثر . وفي معظم الأَحوال قد لا يحدث عن وجود الورم أَعراض مدة الحياة بحيث لا تظن المريضة ولا الطبيب أَنه موجود إِلاَّ اذا وصل حجمه الى درجة فيها يحدث إِختلال في الاعضاء التناسلية ولا يمكن تعين الحجم الذي يصل اليه الرحم بعد الورم لأَنه قد يصل الى زنة خمسين رطلاً أَو أَكثر بحيث يعوق المشي . وهذه

الأورام العظيمة لا تشاهد إلاَّ في سن الشيخوخة وفي غيرها نادرة ومما يزيد هذه الأورام نموًّا خمول أعضاء التناسل واهمالها . وقد تقرر ان وجودها في نساء السود اكثر منه في نساء البيض وفي اللواتي لا يلدن اكثر من اللاتي يلدن . وقد يُظن أيضاً ان هذه الأورام يزيدها خلل الطمث المزمن ولو أنه يُشك في ان العقم الذي يصحب خلل الحيض المزمن يتسبب عنه اختلال الحيض وإزدياد الأورام

وفي معظم الأحوال قد يصحب نموّ الورم الليفي الذي يبتدئ عادة بين سن ٣٠ و٤٥ بعض إصابات أُخرى توجه الالتفات اليه قبل ان يصل الى درجة عظيمة أو يحدث إزدياد حجم البطن . ومن هذه الاصابات التهاب الرحم وتغير وضعه وخلل المثانة والمستقيم والبواسير وعدم انتظام الحيض . والحقيقة ان جميع الاصابات التي تصحب الأورام الليفية الرحمية والتي تُعتبر مميزة لهذه الأورام تُنسب للاصابات المذكورة

الاعراض — أكثر الاعراض وضوحاً هي غزارة الطمث مع قصر المسافة بين كل طمث وآخر والسيلان الأبيض المعرق بالدم وألم الظهر والحوض والألم في كل طمث وتهيج المثانة والمستقيم . وجميع هذه الاعراض لا تحدث في كل اصابة أو تكون بدرجة واحدة فيها واختلافها يكون حسب مركز الورم في الرحم . فالاورام الكائنة

فيه القريبة من الامعاء لا يحدث عنها سيلان ولا تعب المثانة والمستقيم مهما كان حجمها خلافاً للاورام التي تكون في مواضع أُخرى منه · أما الاورام البارزة في تجويف الرحم فقبل ان تصل الى الحجم المذكور تحدث اعراضاً متعبة ظاهرة في الدور الأَول من نموها ومن الصعب جداً على غير الطبيب أَن يميز الورم الليفي الرحمي عن غيره لانه توجد عدة أَحوال تشتبه به وخصوصاً في الاشهر الأُولى من ظهورها · منها ابتدأً الحمل وأَورام المبيضين والتهاب محيط الرحم وبعض أَمراض الامعاء وحقيقة قد اشتبه على البعض الامساك الاعتيادي بالورم الليفي الرحمي وكان السبب في هذا الاشتباه زعم المريضة وهي في سن الثلاثين بأَنها مصابة أَو ستصاب بورم ليفي رحمي أَو سرطان رحمي كما أَقرَّ بذلك كثير من الاطباء · على انه يجب على النساء ان لا يخفن من أَورام الرحم الليفية لانه يندر أَن تسبب الموت والاحوال التي فيها تصل هذه الأَورام الى حجم عظيم بحيث تتعب المريضة وتشغل فكرها نادرة جداً لأَنه يحتمل ان اربعين في المئة من النساء اللواتي وصلن الى سن اليأس هنَّ اللائي يصبنَ بالأَورام الرحمية · ولا نبالغ اذا قلنا ان تسع من عشر من النساء المذكورات لا يصبن بهذه الاورام وأَيضاً توجد أَحوال فيها يرتاب الطبيب في وجود ورم ليفي رحمي اصغر حجمه جداً والاعراض التي تحمل المريضة على الظن في وجود

الورم هي النزيف الطمثي أَو النزيف الرحمي والسيلان الأَبيض والحيض المؤلم · فالنزيف الطمثي وان كان له جملة أَسباب ولا يكون مقداره عند بعض النساء واحداً لكن تكراره وغزارته دون سبب ظاهر وخصوصاً اذا كان ميعاده قصيراً دلّ على وجود ورم ليفي وقد تحصل جميع الاعراض المذكورة ولا تكون دليلاً قطعياً على وجود الورم الليفي ولكن اذا وجد هذا الورم فعلاً يعقبه بعض أَشهر قليلة سيلان أَبيض كثير أَو قليل (هذا اذا لم يكن مزمناً) وكبر خفيف في الجزء السفلي من البطن ثم اختلال في الصحة ناشيء عن اشتغال بال المريضة لا عن تأْثير الورم وكلما زاد الورم زادت الاعراض وضوحاً وزادت مدة الحيض وكميته بحيث تضعف المرأَة من الفقد الدموي فيقتضي الاسراع في اجراء الوسائط الضرورية لمنع هذا الفقد حفظاً لحياتها ويسهل تمييز كبر البطن المتسبب من هذا الورم بعد ان يصل البطن الى حجم معين عن الكبر المنسوب للحمل لان الأورام الليفية متى كان مركزها إحدى جهتي البطن تكون صلبة مختلفة الشكل ومن الصعب التمييز بين أَورام الرحم وأَورام المبيضين

وقد ذكرنا فيما تقدم ان الأَورام الليفية الرحمية يندر ان يكون لها نتائج خطرة انما نتائجها الهائلة هي التعب الجسدي المتسبب من كبر حجمها والضعف الناتج من الحيض الغزير والسيلان الأَبيض الذي

يصحبها ومن حسن الحظ كانت هذه الأَورام في معظم الأَحوال بعد وصولها الى درجة معلومة من الكبر يقف نموّها ويعقبه خفة في الأَعراض وقد ثبت وقوف هذا النموّ في سن اليأْس بسبب بطلان عمل الاعضاء التناسلية لأَنه في هذا السن يقل توارد الدم الى الاعضاء التناسلية وبالتالي يقل نموّ الأَورام وعلى ذلك لا يقف نموّها فقط بل يأْخذ حجمها في التناقص · وفي الحقيقة تتأْثر هذه الأَورام بما يتأْثر به الرحم لان حجمها يزداد مدة الطمث والحمل وقد تكون عائقاً مانعاً للولادة لسقوطها في الحوض وانحشارها فيه وقت الولادة

العلاج — علاج هذه الأَورام ينحصر في أَمر واحد وهو استعمال الجويدار · نعم قد أَوصوا باستعمال كثير من الأَدوية ولكن كلها لا يعتمد عليها لان نتائجها غير مؤكدة وقد استعملت الكهربائية بوضع قطبي البطرية في الورم بغرز ابرتيها فيه ويحتمل ان المستقبل يبين فائدة ذلك كما أَبان فوائد أُخرى ولكن في الوقت الحاضر لا يكون اعتمادنا إلاَّ على الجويدار دون غيره لان فائدته إِنقباض الأَوعية الدموية التي يسير منها الدم الى الرحم ثم الى الورم وبعبارة أُخرى يقال ان فائدته حرمان الورم من الدم الذي يزيده وينميه · ومن المعلوم ان استعمال الجويدار في بعض الأَحوال المزمنة يفيد لأَنه على الأَقل يؤَثر في إِيقاف نموّ الورم (اذا كان استعماله قبل وصول الورم الى حجم عظيم)

وقد ينقصه أو يزيله بالكلية ومع ذلك فلا بدَّ من استشارة الطبيب عند استعمال هذا الدواء لأنه قد يتسبب عنه أعراض كثيرة غير مرضية منها الغثيان والقيء والآلام الماغصة . ولذا كثيراً ما يضطر الى اعطائه حقناً تحت الجلد بالنسبة لعدم بقائه في المعدة واذا لزم اعطاؤه من الفم فيبتدأ بأخذ عشر نقط من صبغته ثلاث مرَّات في اليوم وهذا المقدار القليل قد يسبب في بعض الأحيان آلام ماغصة بعد تعاطيه بنصف ساعة . والغالب ان فائدة هذا الدواء لا تظهر إلاَّ بعد المداومة على تعاطيه مدة أشهر . ولا يجب ان يكون قولنا هذا مضعفاً للعزايم في استعماله لانه هو الدواء الوحيد الذي يركن اليه دون جميع الأدوية . وأثناء علاج الورم به يمكن أيضاً معالجة الاصابات الأخرى التي تصحب الورم كتغير وضع الرحم وتدارك ما ينتج من ضغطه على الاعضاء المجاورة وعدم انتظام الحيض . فيعالج تغير الوضع باستعمال الفرازج كما تقدم ويزول ضغط الرحم على الاعضاء المجاورة بوقاية البطن بالاحزمة . أمَّا الطمث الغزير وهو العرض المزعج والمضرّ وخصوصاً اذا كان مصحوباً بورم ليفي فهو ملازمة الفراش يوماً أو يومين قبل الطمث وبعده . والأصوب ان تتعاطى المريضة حمض الكبريتيك المخفف من عشر نقط الى خمس عشرة نقطة في ملعقة شاي من الماء كل أربع ساعات أو حمض العفصيك عشر قمحات في الماء كل أربع

ساعات · ومع ذلك فأحسن طريقة لتلافي النزيف هي وضع كرة من القطن في المهبل مشبعة بمحلول الشب · وانما لا توضع هذه الكرة إلاَّ بعد سيلان دم الحيض بثلاثة أيام أَو أَربعة أي بعد خروج مقدار كافٍ من الحيض وتغير هذه الكرة بغيرها ثلاث مرَّات أَو أَو اربع في اليوم الى ان يقل سيلان الدم · ومع ذلك قد تعمل الوسائط المذكورة ولا تنجع ويستمرُّ النزيف ويزداد بحيث يكبو لون الجلد وتضعف المريضة ضعفاً شديداً · ففي مثل هذه الأَحوال يجب الاسراع في استشارة الطبيب ولا ينبغي تسليم مثل هذه الحالة لغيره

وعلى أَية حالة فالغرض تدارك الأَعراض غير الحميدة حتى يكون استعمال الجويدار على الأَقل مفيداً في إيقاف نموّ الورم · وان لم تنجع تلك الوسائط فلا يوجد إلاَّ أَمر واحد وهو العملية الجراحية التي يتعلق نجاحها وعدمه على مركز الورم · فاذا كان الورم بارزاً في تجويف الرحم يزول بتعاطي الجويدار · وان لم يفد ذلك فلا يبعد إزالته بالعملية بدون خطر · وانما الصعب في مثل هذه الأَحوال ان الورم الليفي في الرحم يندر ان يكون وحيداً لأَنه متى وجد ورم واحد فلا بدَّ ان يتلوه غيره بجواره · وحينئذ فازالة ورم واحد في المهبل لا يكون مزيلاً للمرض ولا مخففاً للأَعراض التي يتوقف زوالها على زوال الاورام الأُخرى · وإزالة الاورام جميعها لا يكون إلاَّ بعملية فتح البطن التي

قلما يقدم عليها الجراحون بالنسبة لخطرها . فالأصوب في مثل هذه الحالة ان تستعمل جميع الوسائط الممكنة لإيقاف نموّ الأورام لغاية سن اليأس و بعده لا يكون هناك خطر على الحياة

بوليبوس الرحم

بوليبوس الرحم عبارة عن ورم يبرز في تجويف الرحم أو يكون معلقاً في المهبل وهو ليس إلاَّ استطالة من الغشاء المخاطي المبطن للرحم

الأسباب — ولو انه لا يمكن التأكد من معرفة الأسباب المحدثة لهذا المرض مع ذلك تحقق حصوله مراراً على الأخص بعد التهاب الرحم المزمن و بعد اختلاف الطمث المتعاصي

الأعراض — لا تختلف الظواهر المرضية لبوليبوس الرحم عن الظواهر المرضية للاصابات الرحمية الأُخرى فلا تخرج عن ألم في الظهر والقطنين وعدم انتظام الطمث وغزارته وأَلمه ثم يظهر السيلان الأبيض عاجلاً أو آجلاً وقد يحتوي الطمث على جلط دموية كبيرة . ومع ذلك فظهور هذه الأعراض وحدها ليست برهاناً حقيقياً على وجود البوليبوس لأَنها قد تظهر في أحوال أُخرى . انما البرهان القاطع هو العثور على ورم في المهبل

ولا خطر من البوليبوس على الحياة انما مع بقائه مدة طويلة يؤثر على صحة المريضة فيضعفها ويعيق الوظائف التناسلية · وفي بعض أحوال يزول الورم من ذاته فيسقط ويخرج من المهبل ولكن ذلك نادر لأن الأعراض المذكورة في معظم الأحوال تستديم وتزداد شدة فتسئم المريضة عيشها وتزهد من الحياة

العلاج — متى وصلت أعراض المرض لدرجة عظيمة يلزم الاجتهاد في تخفيفها لا استئصال الورم بالعملية فانها لا تخلو من خطر · وتستعمل جملة طرق لتخفيف الأعراض أو لارجاع الرحم لوضعه الأصلي وتثبيته بفرزجة ومنع الامساك وتفضية المثانة · وفي الفترات التي بين الطمث والآخر يُعطى الجويدار بالمقدار الذي ذكر في مبحث الاورام الليفية لفصل الورم وخروجه · وتلازم المريضة الفراش مدة الطمث وبعده بثلاثة أيام أو أربعة ثم توضع كرة مشبعة بمحلول الشب في المهبل لايقاف النزيف · وان كان غزيراً في مدد الطمث التالية بحيث يخشى على المريضة من الفقد الدموي يُلتجىء الى إزالة الورم بعملية بحيث يباشرها الطبيب · وخطارة هذه العملية تتعلق بحجم الورم ومركزه وفي بعض الأحوال لا يصحبها خطر وفي بعضها (وذلك نادر جداً) تحدث نتائج خطرة والحكم بها وعدمه موكول لأمر الطبيب

سرطان الرحم

هو أحد الامراض المزعجة لا لكونه غير قابل للشفاء بل لكونه يعود مراراً وهو يصيب النساء كما يصيب الرجال و يصيب الرحم كما يصيب الأعضاء الأُخرى وقد دلت المشاهدات العديدة انه يصيب النساء اكثر من الرجال ثلاثة أَضعاف · وفي كل اصابة من ثلاث في النساء يكون السرطان مبدأَه الرحم · وبعبارة أُخرى يقال ان ثلث النساء اللواتي كانت وفاتهن بالسرطان كان السرطان عندهن في الرحم وهذه النسبة ليست مطلقة · وقد تبين ان عدد النساء اللواتي يصبن به قليل جداً فلا تضطرب النساء منه ولا يشغلن أُذهانهن خوفاً من الاصابة به انما ما يوجب الأَسف ان بعض النساء يكتئبن متى أَصبن بأَي مرض رحمي مهما كان نوعه متوهمات بانهن مصابات بالسرطان الرحمي وقد أَصبحن فريسة له · و يوجد اعتقاد عام و بالأَخص بين الأَطباء ان الفكر والوهم من مسببات هذا المرض بل من المسرعات في سيره وان كل مَنْ يحصر أَفكاره في مرض ما و يكون في حالة خوف وانزعاج من الاصابة به لا بدَّ وان يكون عرضه له · وهذا هو السبب الذي جعل البعض ينسب عود سرطان الرحم الى الوهم الذي يؤدي بالنساء الى الظن بان الاعراض البسيطة لأَي مرض رحمي أَعراض سرطانية ·

وليس من الضروري ان نبحث هنا في أهمية هذا الاعتقاد وانما نقول بانه قد تأكد تأثيره على الصحة العمومية وكثيراً من النساء تعذبن بسبب فكرهنَّ الذي لا اساس له في وجود سرطان عندهنَّ

الأسباب — يؤدي الفكر والوهم الى اظهار ما كان كامناً مجهولاً وذلك يصدق تماماً على الاعتقاد العام الخاص بالسرطان · ومن عهد قريب كان الرأي العام ينسب السرطان بل الامراض الأُخرى الى « فساد الدم » أمَّا في وقتنا الحاضر فلا يقال ان السرطان مرض بنيي أَو انه نتيجة فساد الدم وانما يقال انه اصابة موضعية · وهناك رأي عام آخر لا يزال بعض الأَطباء يرجحه الي يومنا هذا وهو ان السرطان مرض وراثي وان أَولاد من كانوا مصابين به يكونون عرضة له اكثر من غيرهم وهذا رأي مرفوض ايضاً · نعم قد ظهر ان هذا المرض اعترى اناساً كان بعض اقاربهم مصاباً به ولكن تأكد في معظم الأَحوال وفي الغالب في تسع من عشر حالات حدوث المرض ولم يسبق اصابة أَحد العائلة به ويستدل من جميع المشاهدات الحالية ان السرطان مرض موضعي يظهر في الشخص بدون استعداد بنيي أَو وراثي

وان سئل الآن ما المحدث للسرطان · كان الجواب لا يُعرف للسرطان إلاَّ سببان الأَوَّل التهييج الموضعي والثاني نقص تركيب الجنين · أَمَّا الأَخير فالبحث فيه فسيولوجي لا يجب شرحه في هـذا

الكتاب . اما التهييج الموضعي فامر معروف به ينمو السرطان . ومن الامور المعروفة ان الأعضاء التي هي عرضة للاصابة عرضة أيضاً للتهييج بالمؤثرات الآليه (المكانيكية) ولذا كان أكثر أعضاء الرجل عرضة للسرطان الشفة السفلي . وقد تبين من تجارب الجراحين ان هذا الداء يعتري الذين يدخنون التبغ في الشبقات في شفاههم السفلى محل وضع الشبق . وفي النساء يكون مركزه غالباً فم الرحم والثديين لانها عرضة الى المؤثرات الموضعية ولذا يندر ظهور السرطان في غير المتزوجات ومع ذلك في كثير من الاحوال السرطانية لا تكون المؤثرات الموضعية سبباً لحدوث هذا المرض . ومن البين الجلي انه لا يوجد سبب للسرطان في إبان الحياة لانه يندر مشاهدته قبل سن الثلاثين ويحدث كثيراً بين الأربعين والستين من العمر وهذا يصدق على السرطان الذي يصيب الرحم وغيره من الاعضاء . ومن المقرر أيضاً ان هذا المرض كثير الحصول بين النساء اللواتي ولدن غير مرة . ولذا فلتتأكد كل امرأة دون الاربعين من العمر وخصوصاً اذا كان لم يتكرر عندها الحمل بانها آمنة من شر هذا المرض المزعج حتى لو ظهر عندها بعض الاعراض التي سنذكرها بعد وان تزيل من فكرها كل خوف وازعاج حتى لو علمت بسبوق اصابة سرطانية في العائلة

الاعراض — لا يتيسر لاحد ولا للطبيب الخبير في مبدأ المرض ان يعرف السرطان الرحمي لانه قد يظهر بالاعراض والظواهر المرضية التي تظهر بها الاصابات الأُخرى غير السرطانية · نعم قد تتحول بعض هذه الاصابات وتصير سرطانية بعد وجودها ببضع أشهر · وقد ذكرنا فيما تقدم ان الظواهر المرضية الأُولى لهـذا المرض تشبه الظواهر المرضية الأُخرى لامراض الرحم وهي ألم الظهر والحوض والسيلان الأَبيض والطمث الغزير المتكرر ومع وجود كل ذلك لا يُعرف ان الاصابة سرطانية لكن بعد ذلك بقليل يخرج سائل ذو رائحة كريهة خاصة به ويتغير السيلان الأَبيض بسيلان منتن دموي يوجد فيـه أجزاء لحميـة صغيرة · وقد يكون الألم علامة مميزة فيكون أحياناً متقطعاً حاداً يستديم يوماً بتمامه ثم يزول في الايام التالية ومع ذلك فوجوده في هذه الأَحوال ليس ضرورياً · أمَّا الصحة العمومية للمريضة فتتأثر كثيراً وتحمل على الظن قبل ظهور الأَعراض الموضعية بان الاصابة سرطانية لأَنها تضعف المريضة وتقلل شهيتها · نعم وان كانت جميع اعضاء الجسم تؤدي عملها إلاَّ أَنه يُستدل منها على قصور حيوي · والوصف المميز لهذا المرض هو اللون الخاص بالجلد الذي يشبه لون التبن والاعراض التي تهيج المريضة وتشغل فكرها وتجعلها تشك في ان طبيعة المرض سرطانية هي الطمث الغزير والسيلان المنتن

واختلال الصحة واعتلالها . وفي معظم الأحوال لا يُستدعى الطبيب إلاَّ متى ظهرت الأعراض . وبعبارة أُخرى لا يُستشار إلاَّ متى ابتدأ التقرُّح . ومع ذلك قبل هذا الزمن لا يمكن التأكد من طبيعة المرض . وقد حصل الالتباس في كثير من الأحوال لعدم التثبت من حقيقة المرض . ومع ذلك فالجس بالأَصبع يبين الحالة غالباً لان فم الرحم يكون صلباً لا يلين تحت الأَصبع ويكون خشناً يسيل منه دم بأقل لمس وبغير ذلك لا يمكن الحكم القطعي بطبيعة المرض لأَنه توجد أمراض أُخرى تظهر فيها الاعراض المذكورة وفي جملتها السيلان المنتن وضعف الصحة ومن هذه الامراض ألاورام الليفية التي تتكوَّن في تجويف الرحم والبوليبوسات والتقرُّحات الشديدة الناشئة عن أسباب أُخرى أهمها تقرُّح المهبل وتقرُّح المستقيم الناشئان عن مرض الزهري . وقد حصل بسبب هذا التقرُّح اشتباه في بعض النساء المشهود لهنَّ بالاستقامة وعدم ارتكاب هذا الأَمر الشائن

العلاج — العلاج الوحيد للسرطان الحقيقي سواء كان في الرحم أو في عضو آخر من الجسم ينحصر في إزالة الانسجة المريضة والسليمة القريبة منه . وليس من المحقق ان الوقت الذي يُصرف في استعمال الوسائط غير القانونية كالمراهم واللصق يكفي لانتشار السرطان في الجسم حتى يستعصى على الدواء ولا يُرجى للمصاب به شفاء . ويذكر الطب

أحوالاً كثيرة منها لا يمكن زوال السرطان الحقيقي إلاَّ باستئصاله · نعم قد زالت بالمعالجة جملة قروح مختلفة زعم البعض أنهم عالجوها بصفتها قروحاً سرطانية والحقيقة انها لم تكن كذلك · أمَّا تفضيل بعض الوسائط على بعضها في استئصال السرطان فهو أمر يتعلق بمركز الاصابة السرطانية وامتدادها في الانسجة وما حدث فيها من التلف · فاذا كان من الممكن استئصال جميع الانسجة المريضة نتأكد من زوال السرطان تماماً · فمثلاً في بعض الاعضاء كالشفة يكون استئصال السرطان في أوَّل الأمر ضامناً لعدم رجوعه · ولكن في سرطان الرحم لا تكون عملياته مقرونة بالنجاح لان الوضع التشريحي لهذا العضو يمنع من اكتشاف المرض بسهولة خلافاً للحالة الأولى · ولذلك يصحب عملية استئصاله صعوبات كثيرة يندر ان يعقبها النجاح التام · وليس من الضروري ان نذكر الوسائط والطرق المستعملة لاستئصال السرطان فنكتفي بالقول بان عملية الاستئصال في الدور الأوَّل للمرض لا خطر منها على المريض فضلاً عن سهولة اجرائها · وقد ذكرت عدة أحوال من هذا القبيل فيها كان نجاة الحياة موقوفة عليها · والمرض في الأحوال المزمنة يصيب الأجزاء الغائرة من الرحم والاعضاء المجاورة له ومع ذلك بازالة الرحم بتمامه كان الشفاء لكن هذه العملية لم تكرر مراراً حتى كان يوثق بنجاحها

أمَّا اذا كان المرض مزمناً بحيث لا يكون نجاح العملية مضموناً فينحصر العلاج في إستراحة المريضة بقدر ما يمكن و يستلزم لذلك أمرين الأوَّل إعطاء مقدار عظيم من الأَفيون بحيث لا تشعر المريضة بأَلم المرض مطلقاً و يجب ان تداوم على تعاطيه حتى تتعوده لانه يفيدها في إزالة الأَلم دون ان يخشى منه على الحياة٠ وان كانت المريضة لا تتحمل الافيون كما هو معلوم عند بعض النساء فيستعاض عنه بجوهر مخدّر آخر كالكلورال الايدراتي ٠ ومن الواضح البين ان الاعتراضات التي يعترض بها البعض في استعمال الافيون بمقادير عظيمة في مثل هذه الحالة غير صحيحة وان صحت فالحياة القصيرة خير من الحياة الطويلة المشوبة بالعناء والتعب ٠ الثاني النظافة ومنع الروائح الكريهة وتدارك النزيف٠ وتكون النظافة بالحقن بالماء الدافيء مرارًا بمحلول كالمحلول الآتي وهو:

حمض الكربوليك	ملعقة شاي
شب	نصف رطل
جليسيرين وماء من كل	عشرون أُوقية

تؤْخذ ملعقتان من هذا المحلول وتوضع في خمس أُوقيات من الماء الدافيء ويُحقن بها المهبل و يكرر هذا الغسل ثلاث مرَّات أَو أَربع يوميًا وعلاوة على ذلك تأْخذ المريضة حمام نصفي بالماء الدافيء صباحاً

ومساءً وذلك اذا كانت الحقن وحدها غير كافية في النظافة التامة ·
وان لم يقف النزيف بهذه الوسائط توضع الكرة المشبعة بمحلول الشب
المتقدم ذكرها · نعم وان كان هذا المرض غير ممكن زواله بواسطة الأدوية
إلاَّ انه قد يفيد المريضة إستعمال المقوّيات كالحديد والنبيذ بقصد
تقوّيتها وتحسين حالة هضمها فيلزم ان يكون الطعام خفيفاً مغذياً غير
مهيج وهذه الصفات توجد بأجمعها في اللبن وعلى أية حالة يجب اتخاذ
كل الطرق لتغذية المريضة قبل وصولها الى الدرجة الاخيرة الخطرة

أمراض المبيضين

يندر ان يكون المبيضان مركزاً للالتهاب إلاَّ اذا كان مرض
المبيضين نتيجة مرض آخر فمثلاً متى أمتد التهاب الرحم الى الانسجة
المحيطة به فأنه في اثناء سيره قد يصيب مبيضاً واحداً أو المبيضين معاً ·
وهذا الالتهاب كما انه ينتج من الالتهاب الرحمي ينشأ أيضاً من الالتهاب
المهبلي لانه كثيراً ما يكون ناشئاً من المرض المعدي للمهبل المعروف
« بالسيلان المخاطي » وعلى ذلك فالالتهاب المبيضي الحاد نادر جداً أو
قد لا يشاهد بالكلية الاَّ اذا كان الالتهاب المبيضي آتياً اليه من
أمراض أُخرى ولو نسب البعض اختلال الطمث احياناً الى التهاب

المبيضين . والتهاب المبيضين الكثير الحصول هو الالتهاب المزمن وهو إمَّا يصحب التهاب الانسجة المجاورة له وخصوصاً الرحم وإمَّا ينتج عن التهاب تلك الانسجة وقد يكون هذا الالتهاب قائماً بذاته ويتسبب عنه جملة أعراض تبقى قاصرة عليه ولا تصل الى الاعضاء التناسلية الأُخرى . ويظهر ان معظم الاصابات المربكة في المرض الرحمي وهي الاصابات التي تكون فيها الأَعراض شديدة بحيث لا يمكن نسبتها الى مرض الرحم هي حقيقة إصابات مبيضية لا رحمية

ومن أَعراض الالتهاب المبيضي المزمن الأَلم والورم في جهتي الرحم في الاوربية وأَحياناً إختلال الطمث وعدم القدرة على المشي والاستيريا التي هي كثيرة الحصول في هذا المرض وتكون المريضة في استعداد للاصابة بها مدة الطمث أو قبله . وفي هذا الاثناء قد يشتد أَلم الحوض وثقله وكل ما من شأنه ان يهيج الاعضاء التناسلية ويزيد أيضاً المرض شدة بحيث تكون المباضعة أَحياناً غير ممكنة وان أُصيبت المرأة بكلا المبيضين صارت عقيمة

اورام المبيضين

المبيضان يصابان بأَورام متنوعة ليس من الضروي شرحها هنا

لأَنها لا تخرج عن الأَورام الأُخرى الليفية والسرطانية ولكنها قليلة جداً واكثر أَنواعها حدوثاً الاكياس المبيضية والاكياس الجلدية وهذه الاخيرة وان قلّ حصولها نذكرها أَوَّلاً فكل كيس منها يوجد في باطنه سائل يحتوي على جلد ودهن وشعر واسنان وعظم وغضروف وغير ذلك من الانسجة . وهذه الاكياس ليست خاصة بالمبيضين لأَنها توجد في الاعضاء الأُخرى من الجسم . والامر المهم بالنسبة لهذه الاكياس هو وجودها في سن الطفولية بل نموّها وإزدياد حجمها وقت الولادة . وقد ذُكرت حادثة فيها كانت الولادة متعسرة جداً بسبب مجهول بحيث التزم الطبيب بتقطيع الطفل قطعاً وبعد ذلك عرف ان العائق عن الولادة كيس جلدي كبير الحجم . وتختلف مشتملات هذه الاكياس بالنسبة لمقدار ونوع المنسوج البشري الموجود فيها ويندر وصول حجمها الى حجم رأس الشاب مع أنه شوهد فيها ما يزيد عن المئة سن . وحيث ان هذه الأَورام لا تنمو إلاَّ الى حد معلوم فلا تهدد حياة المريضة بالخطر ولكنها قد تحدث التهاباً في الانسجة المجاورة لها فتكون العاقبة غير حميدة . أَما اذا مكثت هذه الاكياس صغيرة فلاتحتاج الى علاج لأَنه كثيراً ما وجدت اكياس بعد الوفاة ولا كان يُشعر بوجودها مدة الحياة

امَّا معظم الأَورام المبيضية المقول انها اكياس مبيضية فهي ناشئة

عن عدم حصول الطمث · ولا يخفى ان البيضة مشمولة في كيس رقيق كائن في جوهر المبيض وهذا الكيس في كل زمن طمث ينتفخ وينفجر وتخرج منه البيضة · فاذا اتفق عدم إنفجار الكيس وازداد حجمه بازدياد سائله المائي تكون النتيجة تكوين ما يسمى « بالكيس الحقيقي » وهذا هو منشأ الاورام المبيضية · وكثيراً ما يشاهد ان الكيس منقسم الى عدة أقسام بحواجز فهذا دليل على انها جملة اكياس وليست بكيس واحد

ويكون حجم هذه الاكياس على حسب قوّة وضعف المريضة ولكن ذُكرت بعض أحوال وصلت فيها هذه الاكياس لدرجة عظيمة بحيث وجد فيها زيادة عن مئة رطل من السائل · والسائل المشمول فيها رائق يحتوي على مواد زلالية كثيرة أو قليلة وأحيانًا مادة هلامية · واصابة المبيض الايمن اكثر من اصابة الأيسر

الاسباب — ليس لنا علم حقيقي بأسباب هذه الاكياس المبيضية ولا نعرف سبب انفجارها أو كيفية نموّها وازدياد حجمها · نعم تأكد ان تكونها مدة العمل المبيضي فقط لأنه يندر تكوينها قبل سن البلوغ ومع ذلك يحتمل وجودها في سن الطفولية · لان هذه الاكياس قد اكتشفت وأزيلت من بنات في سن الست سنوات وأحيانًا تستمرّ مدة طويلة ولم يحدث عنها أعراض ظاهرة وقد تنمو نموًّا بطيئًا بحيث لا يتسبب عنها تعب شديد مدة خمس سنوات أو عشر أو عشرين

وأَحيانًا تُشفى من ذاتها فيمتص سائلها ويزول الورم تماماً . وهذه أحوال نادرة قلما تحصل لان العادة ان سيرها يكون شيئاً فشيئاً فيزداد حجمها فتضغط على الاعضاء المجاورة لها وتعوّقها عن تأدية عملها . وأَحيانًا يكون سيرها غير حميد فينفجر الكيس وتخرج مشتملاته في تجويف البطن ويتسبب عنه التهاب خطر أو يحدث في جدر الكيس التهاب يتسبب عنه حمى شديدة وربما تسمم في الدم . فان لم يحدث شيء من الاعراض المذكورة ولم يكن نموّ الورم سريعاً بحيث يعيق الأَعضاء عن تتميم عملها فلا يلزم اجراء العملية إلاَّ اذا حدثت أَعراض أُخرى كعدم انتظام الامعاء والمثانة والاستسقاء وسوء الهضم . ولكن يمكن تحقيق هذه الاعراض وتلطيفها وقتياً ببذل الكيس لان استخراج السائل منه يريح المريضة وقتياً

الأَعراض — في أَوائل نموّ الكيس تظهر أعراض قليلة جداً ولا يمكن الحكم على طبيعة الورم حتى بعد وصوله الى حجم عظيم . وفي بعض الاصابات اذا انقطع الطمث وكانت المرأَة متزوجة تظن أنها حبلى ثم يحدث بعض أَعراض الحمل نتيجة ضغط الورم على الاعضاء الأُخرى ويحصل غثيان وقيء واحساسات غير اعتيادية في الثديين تلازم نموّ الاكياس المبيضية وكذلك يحدث الورم الاختلال المعوي والمثاني اللذان يحدثان من الحمل . وتوجد أَيضاً إِصابات متنوعة كالأَورام

الليفية للرحم وهذه بالأخص يصعب تمييزها عن الاورام المبيضية حتى على الطبيب . وليس غرضنا هنا ذكر الطرق المتنوعة التي بها يتميز الورم المبيضي عن الأحوال الأُخرى لكبر البطن لان مثل هذه الاصابات يلزم ان يعالجها الطبيب

العلاج — الجواهر الدوائية لهذا المرض ليست شافية وفائدتها حفظ قوّة المريضة وإعانتها على احتمال العمليات الضرورية لراحتها . وتنحصر العملية القليلة الخطر في البزل الذي به يُستخرج معظم السائل وهذه العملية وان كانت لا تخلو من خطر فهي أسلم من عملية استئصال الورم بتمامه . وفي بعض أحوال يعقب تكرار هذا البزل الذى يكون ضرورياً كل عدة أشهر شفاء تام لا يعود الورم بعده ولكن ذلك نادر لان البزل في الغالب لا يفيد إلاَّ فائدة وقتية بها تتأجل عملية الاستئصال . وفي السنين العشر الاخيرة صارت العملية المعروفة « بعملية استئصال المبيضين » سهلة جداً ولا يعقبها خطر . ويكفي ان نقول ان طرق الجراحة تقدَّمت تقدماً باهراً وبالأخص في هذه العملية وبهذا التقدم قد قلت الوفيات التي كانت تعقب اجراء هذه العملية بحيث زال الآن الوهم الذي كان يحدث بمجرد التلفظ باسمها . وقد نقص في هذه السنين الاخيرة مقدار الوفيات بعد اجرائها الى وفاة واحدة في العشر أو الخمس عشرة بل في العشرين حالة

العقم

لاجل معرفة سبب العقم لابد من الوقوف على العوامل الضرورية للحمل فيجب أوّلاً ان يكون المني مخصباً للبيضة ثانياً وصول هذا السائل الى التجويف الرحمي ثالثاً كون الغشاء المبطن للتجويف الرحمي سليماً يقبل و يغذي البيضة الملقحة وهذه امور ضرورية ان اختل احدها امتنع الحمل . ويجب أيضاً ان لا يغرب عن اذهاننا ان الزوج قد يكون في الغالب مسئولاً عن العقم . ففي حالة واحدة من ست يكون العقم مسبباً عن المني إمَّا لكونه غير مخصب او لعدم وصوله الى المهبل وكلا الأمرين نتيجة مرض في اعضاء تناسل الذكر وهذا بالأخص يصيب الذين يتعدون في شبيبتهم حد الآداب . ولكن في معظم الاحوال يكون سبب العقم المرأة . ومن الواضح الجلي ان أحد الاسباب الاربعة الآتية يمنع الحمل ولو كان المني حائزاً صفات الاخصاب وهي (الاول) كل عائق يمنع دخول السائل المنوي في الرحم (الثاني) كل أمر يعيق نمو البيضة وتمام نضجها في المبيضين (الثالث) كل عائق يمنع خروج البيضة ووصولها الى الرحم (الرابع) كل امر يمنع تثبيت البيضة الملقحة وبقائها في الغشاء المبطن للرحم وتغذيتها منه . ومن الموانع التي تمنع السائل المنوي عن وصوله الى الرحم تغير

وضع الرحم وضيق الفتحة الموصلة لتجويفه والاورام الليفية وغيرها وتهيج المهبل (وهي حالة احساس شديد لا يمكن معها الاقتراب السري) ومن الاسباب التي تمنع البيضة عن النضج التهاب المبيضين واورامهما ومن الموانع التي تمنع بقاء البيضة ونموها الالتهابات الرحمية المتنوعة الاشكال والنزيف الطمثي والنزيف الرحمي . وليس من الضروري ان نشرح الطرق المختلفة التي بها هذه الاحوال المتنوعة تمنع الحمل وغير ممكن أيضاً ان نشير الى الوسائط التي بها نتحقق من التعب الحاصل في كل حالة . ومع ذلك فمن العدل ارضاءً للزوجات اللواتي كثيراً ما يتجه الفكر انهنّ سبب العقم واللواتي يشعرن بمرارة اللوم والتوبيخ الذي ينالهن من جراءه نقول ان أوّل شيءٍ يلزم لمعرفة سبب العقم هو بحث الزوج بحثاً طبياً ميكروسكوبياً وبذلك يمكن الحكم بسهولة على أيّ الطرفين بانهُ سبب العقم . اما معالجة العقم فانها تتعلق بمنشأ المرض وسببه وكثيراً ما أمكن الاطباء إزالة الاسباب المانعة للحمل لانهم هم الذين يقدرون على ذلك دون سواهم

أمراض الاطفال

ان الاطفال وان كانوا عرضة للاصابة بالامراض المُعدية التي يصاب بها البالغون فهم أيضاً عرضة لامراض خصوصية تتعلق بسن

الطفولية . ومعظم هذهِ الامراض هي أمراض أعضاء الهضم (أي سوء الهضم ونتائجه) التي تُنسب بوجه الاجمال الى عدم مناسبة الطعام وهذهِ الامراض لا تتسبب عن ذلك فقط بل تنشأ أيضاً من الخلط في الاطعمة أو من عدم اعتناء الامّ بتغذيتها الشخصية

سوء الهضم

هذا المرض كثير الحصول في سن الطفولية ويكون أحياناً وقتياً وقد يزول ولا يؤثر على الصحة العمومية وفي بعض الاحيان يكون مستعصياً فتختل الامعاء وينحف الطفل وربما ادركته الوفاة . ويستدل على سوء الهضم بالقيء ولا يقصد به القيء الاعتيادي المنقذف معه كمية من اللبن المتجمد الذي يعقب كثرة الارضاع لانه لا يضر الطفل ولا يتعب من قذفه ولا يسبب له ألماً ولا انحطاطاً بل انه من مستلزمات حسن الهضم ومع ذلك اذا دخلت في المعدة مواد غير موافقة للهضم أو اذا كانت تغذية الطفل كثيرة ولو كانت مواد التغذية جيدة فيحدث القيء وتحدث المجهودات العنيفة ويضعف الطفل ويتغير لونه واذا استمر ذلك بضع أيام يحدث للطفل اسهال ويكون لون المواد البرازية خضراء كريهة الرائحة . وفي معظم الاحوال لا تنقص الشهية لان الطفل يرضع الثدي بشوق لكنه لا يبقي شيئاً في معدته . وهذه الحالة تحدث

غالباً من الفطامة الفجائية أو من التغير الفجائي في الطعام ويحدث ايضاً متى ارضعته مرضعة بدل الام وخصوصاً اذا حصل هذا التغيير في الشهرين الاولين بعد الولادة وكثيراً ما تنسب هذه الحالة للعادة الجارية وهي ارضاع الطفل في اوقات قريبة جداً من بعضها لمنع بكاء الطفل وصياحه

العلاج — ينحصر العلاج أولاً في معرفة السبب فقد يكون العلاج احياناً اطالة فترات الرضاعة · وفي بعض الاحيان يكون سبب عسر الهضم خلط الأُمّ في الطعام وفي هذه الحالة يجب ان يفحص طعام الطفل جيداً قبل الالتجاء الى الادوية · وفي حالة عسر الهضم يلزم اراحة المعدة بتقليل الطعام واذا وجد في مواد القيء روائح حامضة يعط للطفل نصف ملعقة شاي من ماء الجير في ملعقة اكل من اللبن · وهذا اللبن يؤخذ من ثدي الأُمّ اذا كان الطفل لم يزل يرضع و يعطي ذلك ثلاث مرات أو أربع في اليوم واذا استدام المرض أكثر من يومين أو ثلاثة يستشار الطبيب لان أصل أمراض المعدة والامعاء في الطفولية يكون غالباً نتيجة سوء هضم خفيف

القلاع — قد يتسبب أحياناً القلاع عن سوء الهضم وقد لا يتسبب عنه وهو يعرف بوجود طبقة ثخينة بيضاء تغطي اللسان و باطن الخدين واحياناً تجويف الفم بتمامه · ويكون اولا عبارة عن نقط او

لطخ صغيرة تمتد وتنتشر فيما بعد وهي كتل فطرية نباتية يشبه الفطر الذي يتكوَّن في المربة والخبز · وهذا الفطر يهيج الغشاء المخاطي المبطن للفم · وقد ينمو ويمتد الى الحلق والمريء · ومتي ازيل يظهر تحته سطح احمر ربما يدمي (العلاج) — تدلك السطوح المصابة بمحلول البورق جزء منه في ثلاثين من الماء دلكاً لطيفاً بقطعة قماش وتكرار هذا الدلك بعد كل رضاعة يزيل المرض واذا كان الطفل يسقى اللبن أو نحوه من قنينة وجب تنظيفها وتنظيف انبوبتها وحلمتها بل كل شيء يمس طعام الطفل وان لم ينجح ذلك يفيد استعمال محلول مشبع من كبرتيت الصودا بالطريقة المتقدمة

اختلال الامعاء

معظم أمراض الامعاء في الطفولية تقتضي عناية ويُستدل على حالة الطفل العمومية من قناته الغذائية أي قناته المعوية لان أي انحراف في صحته يظهر فيها حالاً لسرعة تأثيرها · ولا يخفى ان الطفل اذا كان صحيحاً يحتاج للتغوط مراراً · ويقال تقريباً ان الطفل في السنة الأُولى يتغوط مرتين كل الأربع وعشرين ساعة وفي السنة التالية أَو السنين التي بعدها يتغوط مرة واحدة · ومع ذلك فكما انه يوجد اختلاف في الامزجة والطبائع بين أفراد كثيرين في سن الشبيبة يوجد أيضاً

اختلاف في الامزجة والطبائع بين أفراد كثيرين في سن الطفولية ٠ ويجب ان نعرف ولكن دون ان نحكم حكماً قطعياً ان اختلال الامعاء في معظم الاحيان في سن الطفولية ليس مرضاً معوياً لكنه عرض لمرض في غير الامعاء وحينئذٍ يكون أول واجب على الطبيب ان يبحث عن سبب المرض لان استعمال العقاقير قبل التثبت من أصل المرض في مثل هذه الأَحوال المعوية جالب للضرر من جملة وجوه ٠ أولاً لان العلاج يكون قاصراً على الامعاء مع ان سبب التعب كائن في غيرها ثانياً لان اختلال الامعاء أي الاسهال الحاصل فيها يكون في الغالب واقياً يقي المريض ويشفيه من حالة مرضية أُخرى والسعي في قطعه موجب لاستمرار المرض

الاسهال

هو إفراز معوي بسيط غير مصحوب بألم ولا زحير ولا تغير في مواد البراز وهو كثير الحصول في سن الطفولية لا سيما مدة الأَشهر الشديدة الحرارة ٠ وهذه الحالة تصحب سوء الهضم وتنتج عنه وحينئذٍ يلازمها القيء عادة ٠ وفي كثير من الأَحوال تحدث من التعرُّض للبرد وتنسب لتخفيف الملبس ٠ وفي جميع هـذه الأَحوال المذكورة

يندر الاحتياج الى الأدوية ويكفي لزوالها معرفة السبب وتغيير الطعام أو اللباس والاعتناء بعدم التعرُّض لتيارات الهواء

وهناك نوع آخر للاسهال يصحبه غالباً حمى شديدة وعدم الميل للرضاعة وتعب عام وكثيراً ما يحدث قيء في أوَّل الاصابة ويتكرر بعد الارضاع · ومع ان هذه الأعراض تدل على مرض مهم فقد تأكد في أحوال كثيره ان الاعتناء بالطفل يعيده الى صحته في مدة قريبة وأوَّل شيء يجب عمله إراحة المعدة والامعاء فيمتنع الطفل عن الرضاعة مدة نصف يوم ولا يعطى له في هذه المدة إلاَّ ماء الشعير ويُعمل له حمام دافيء وبعده يُلبس ثوباً من الفلانلا وهذا كافٍ لشفائه وأحياناً يلزم اعطاؤُه أربع أو خمس نقط من زيت الخروع ونقطة واحدة من اللودنوم أو خمس نقط أو عشر من البارجوريك اذا كان عمره سنة واحدة لان المركبات التي يدخلها الأفيون لا يجب ان تُعطى لاطفال دون الثلاثة الأشهر إلاَّ بأمر الطبيب

وانه وان كان الاسهال البسيط في سن الطفولية يندر ان يسبب ضجراً أو يحتاج الى الأدوية فهناك أحوال تخالف ذلك وفي مقدمة هذه الأحوال الاسهال الناتج عن التسنين لان الطفل في هذا الزمن يحدث له بسبب تهيج الاعصاب الناشيء عن تهيج اللثة إسهال شديد مستعصٍ لا يجب الاغضاء عنه مهما كان بسيطاً خفيفاً · وتعتقد

الأُمّهات ان التسنين في حد ذاته كافٍ لإحداث هذا الاسهال نعم ان هذا محتمل ولكن تواتر حدوثه من التسنين لا ينسب للتسنين فقط بل لبعض الاسباب الاعتيادية التي تؤثر في هذا الزمن أكثر من تأثير التسنين . وحينئذٍ لا يجب ان تغش الأُم نفسها معتقدة أنه غير ممكن قطع الاسهال أَو لا يقتضي الالتفات اليه بل المهم تداركه من أوَّل وهلة حتى لا يقاسي الطفل عذاب هذا التهيج الاضافي وضعف قوَّته ورجوع الامعاء الى حالتها الصحية يكون بتغيير الهواء وتغيير البلد المقيم فيه المريض

المرض الصيفي — الاسهال

هذا المرض المزعج يميت معظم الاطفال اكثر من أَي مرض آخر من أمراض الطفولية وخصوصاً مدة فصل الصيف لأنه في أسبوع واحد من شهر يولية سنة ١٨٦٦ مات بسببه أكثر من ١٢٠٠ طفل ويبتدئ هذا المرض باسهال قد يسبقه بأَيام قليلة ويعقبه قيء ثم بعد زمن يكون القيء والاسهال هما العرضان المميزان له . وقد يستمرُّ القيء يومين أَو ثلاثة وقد لا يستمرُّ إلاَّ بعض ساعات ثم ينقطع أَمَّا الاسهال فيستمر ويفقد الطفل كل ميله للرضاعة ويكون زعولاً فاقد الاحساس

لا يلتفت الى شيء ويسخن رأسه وينتفخ بطنه · وفي الأحوال الشديدة تكون موادالبراز اولاً خضراء رغوية ثم تصير مائية مجردة عن جميع الاوصاف الخاصة بها فمثل هذه الأحوال تنتهي بالوفاة في مدة أربعة أيام أو خمسة أو قبل ذلك بكثير · وفي آخر مدة المرض يبرد جسم الطفل ويكبو لونه وينحف جسمه وينكمش بطنه ويظهر كأنه مصاب مدة طويلة بمرض منهك

وهذا هو السير السريع لهذا المرض مدة الفصل الشديد الحرارة وان لم تكن الحرارة شديدة طالت مدة المرض في الغالب أو كان المرض خفيفاً مستطيلاً · وحقيقة يتعذب الطفل طول الصيف بالاسهال والقيء المتكررين والتغوط ذي اللون الأخضر الكريه الرائحة وميل الطفل للطعام يكون قليلاً وكلما يتناوله من الاطعمة يتقيأه قريباً بحيث ان بعض الطعام الذي يبقى في معدته لا يقوم بغذائه فينحف بسرعة وتصير هيئته غير مرضية وتشتد جميع الأعراض مدة الأيام الشديدة الحرارة وتخف عند انخفاضها · وقد يصيب أيضاً الاطفال مدة التسنين ويندر الاصابة به بعد ظهور الاسنان

العلاج — حيث ان علاج هذا المرض يتعلق بالتدبير المنزلي فيمكن تداركه أو تقصير مدته اذا اتخذت بعض الوسائل الضرورية عند ظهور أعراضه الأولى · فيجب على الأمّ التي وضعت في فصل

الصيف ان تستعد لتدارك هذا المرض في الصيف الآتي · وأول وسيلة واقية من هذا المرض هي الاحتراس من اختلال الامعاء ومن الافراط في الطعام وتنظيم مدد الرضاعة وترتيب أوقاتها وترتيب الملابس وغير ذلك · فاذا ظهرت الاعراض مع كل هذه الاحتراسات فلا يوجد إلاَّ علاج واحد مهم وهو نقل الطفل من البلد الموجود فيه الى بلد أخر · وهذا الانتقال اذا تم مع الاحتراس المذكور في الدور الأَول من المرض لا بدَّ ان ينجي الطفل النحيف جداً الذي كان بين الموت والحياة

ومن سوء الحظ كان هذا المرض الخبيث لا يصيب إلاَّ أَطفال من لا قدرة لهم على نفقات الانتقال وتغيير الهواء فمثل هؤلاء يجب عليهم على الأَقل ان يحملوا اطفالهم الى البساتين وشواطئ الأَنهر اثناء النهار بعيداً عن محلاتهم المفسودة الهواء وبذلك ينالون بعض المزايا بقدر الامكان وقد ظهرت نتائج حميدة من هذا العمل البسيط · أَمَّا الأَدوية المستعملة لمعالجة هذا المرض فلا يمكن ان يستعملها الاَّ الطبيب

الامساك

هو حالة متعبة تحدث في سن الطفولية كما تحدث في سن الشبيبة ويجب بمجرد الاستعداد لهذا الامساك إيقافه وعدم اعتياده لان

استمراره متعب جداً · واحسن علاج له عند المراضع هو المن الذي مع كونه مؤثراً فلا يوافق · لان تعاطي الملينات يجعلها فيما بعد عادة ولذا في حالة الامساك الاعتيادي يجب استعمال الحقن قليلاً بالماء الدافئ الملحي أو بوضع قطعة صغيرة من الصابون في المستقيم · ومع كلٍ لا يلتجأ الى هذه الوسائط البسيطة إلاَّ بعد يوم أو يومين من ظهور حمى خفيفة وعدم راحة الطفل وحينئذٍ تستدعي الحالة معالجة اعظم ينتج عنها في الغالب ضرر مع ان القصد من العلاج منع الامساك الاعتيادي. فان أُريد استعمال ملين يُعط كل يوم خمس نقط أو عشر من الكسكرا سجرادا مرة واحدة وهذا أفضل علاج

الخناق

يُطلق الخناق الحقيقي على التهاب في الجزء العلوي من المسالك الهوائية يصحبه غشاء كاذب وهو مرض خطير والاصابة به مزعجة جداً ولكن معظم الاصابات المعروفة بالخناق ليست ذات طبيعة التهابية ولا تعرّض حياة الطفل للخطر · فالخناق الحقيقي يحتاج لمعالجة طبيب خبير ويقتضي العمل الجراحي · أما الخناق الكاذب فيبرأ عادة بالمعالجة المنزلية وحينئذٍ من المهم ان نبين الفرق بين الحالتين بحيث ان العلاج

المقتضي لكل منهما يختلف عن الآخر

فالخناق الكاذب هو أحد الامراض المتعبة في الطفولية والاصابة به تحدث عادة اثناء الليل فان الطفل يدخل فراشه وهو في غاية الصحة مع ضيق خفيف في التنفس ٠ وقد يصيب بالاكثر الاطفال المعرضين للامراض الخفيفة العادية وبالاخص النزلات المعوية الكثيرة الحصول مدة التسنين واحيانا يسبق الاصابة به حمى خفيفة بعد الظهر قد تدركها الأُم من السعال الشديد الذي يحدث لطفلها ويكون في حالة اضطراب عظيم ويفتح فمه لاستنشاق الهواء في الفترات بين السعال الخشن والرنان ويُلاحظ تأثير التنفس الغير الكامل من لون الجلد الذي يكون أحمر مائلاً للزرقة عند كل مجهود يبذله الطفل عند التنفس ٠ وان كُشف الصدر يشاهد انخفاض المسافات بين الاضلاع عند كل مجهود في التنفس دلالة على وجود عائق عن دخول الهواء ووصوله الى الرئتين وبعد ان تتناقص الاصابة إمّا من ذاتها أُو من تأثير المعالجة المنزلية تعود بعد ساعة الى حالتها الأُولى وحقيقة فان الليل بتمامه يمرّ والمريض في حالة انزعاج وضجر من توالي النوب عليه

فاذا كان المرض خناقاً كاذباً فلا يكون هناك خوف من طول مدة المرض وهذا النوع يُعرف من حدوثه فجأة لاطفال كانت صحتهم في السابق جيدة ويُعرف أَيضاً من غيبوبة الحمى التي لو وجدت لكانت

درجتها قليلة جداً ولا تظهر إلاَّ عند ابتداء النوبة مصحوبة بسعال خناقي الشكل حادّ فجائي وهذا السعال قد يحدث أَيضاً في مرض الخناق الحقيقي ولكن لا يكون فجائياً . وبعد ان يحدث للطفل نوبة أَو عدة نوب يشفى ويعود لحالته الاصلية ولكن يعتريه ضعف في القوى مع استمرار بعض السعال في اليوم التالي . أَمَّا في الخناق الحقيقي فان الحمى تستمرّ وتكون حالة الطفل في الصباح أَشد منها في الليلة الماضية

وأَكبر سبب للخناق الكاذب هو تشنج الجزء العلوي للمسالك الهوائية وهو المعروف في اصطلاح الاطباء بالمزمار . وتشاهد هذه الاصابة أيضاً في الخناق الحقيقي وتكون سبباً له

العلاج — الغرض من علاج الخناق الكاذب إزالة تشنج المزمار وذلك باستعمال الوضعيات الحارة الرطبة من الظاهر ومن الباطن . وحينئذ يجب أَوَّلاً ان يكون هواء الأَودة حارًّا رطباً وكيفية ذلك ان تُمنع تيارات الهواء باغلاق شبابيك الأُودة وأَبوابها وتسخين هوائها ببخار الماء الغالي الى ان تصل درجة حرارتها الى ٨٠ أَو ٩٠ ف . ثم توضع مكمدات على العنق من قطع صوف مبلولة بالماء الحارّ أَو لبخ بزر الكتان أَو الخبز والماء ويلزم تغييرها كل خمس عشرة دقيقة أَو عشرين . وان كانت الأُمّ تفضل إستعمال لبخ البصل كما يحصل ذلك

غالباً فلا بأس من إستعمالها · لان القصد هو إستعمال الوضعيات الحارّة الرطبة · ومما يساعد على سرعة الشفاء وضع اللصق الخردلية أو البصلية على القدمين أو غمر القدمين والساقين في الماء الحارّ وحده أَو مضافاً عليه قليل من الخردل · والوسائط المؤثرة المانعة لعود النوب وتكرارها هو بقاء هواء الأُودة جامعاً بين الحرارة والرطوبة عدة ساعات

والخناق الحقيقي ويسمى أَيضاً بالليفي أَو الالتهابي الغشائي يختلف عن الكاذب في كونه لا يوجد فيه فقط تشنج المزمار بل يوجد أَيضاً غشاء كاذب في الجزء العلوي من المسالك الهوائية · وهذا الغشاء مع إنتفاخ السطوح الملتهبة يسدّ مدخل الهواء فيمنعه عن الوصول الى الرئتين وحينئذ يكون الخطر تابعاً لمقدار الانسداد والغرض من العلاج الذي سنذكره بعد هو إزالة الانسداد

ويتميز الخناق الحقيقي عن الكاذب بعلامات واضحة في ابتداء المرض واثناء سيره وعند انتهائه · ومن المهم معرفة الاختلافات التي تكون في ابتداء المرض فيقال بوجه الاجمال ان مبدأَ الخناق الحقيقي يظهر تدريجياً وتطول مدته عن الخناق الكاذب وهذا الاخير يصيب الطفل في فراشه وهو في تمام صحته أَو على الأَقل لا يكون محموماً · أَما في الخناق الحقيقي فيتغير مزاج الطفل تغيراً واضحاً ويكون غالباً محموماً ومعذباً من السعال مدة يومين أَو ثلاثة قبل حصول النوب

التشنجيه الاولى وعلى آية حالة يعرف ان الطفل مصاب به من ازدياد
حرارة الجلد وجفاف الفم واعاقة التنفس وبعد تناقص النوب الاولى
تستديم الحمى والتوعك ولا يكون التنفس معوقاً من هذه الحالة بعد
النوبة الاولى كما يكون في الخناق الكاذب

الاعراض — معظم اعراض الخناق الكاذب توجد في الخناق
الحقيقي وهذا هو المحتمل لأن تشنج المزمار يظهر في المرضين وكذلك
السعال وخشونة الصوت وتغيره وصعوبة التنفس · ولو انه لا يبرح
من اذهاننا ان هذه الاعراض في الخناق الحقيقي لا تظهر عادة إلاَّ
بعد انحراف مزاج الطفل وإصابته بالحمى بعد يوم أو اثنين وفي هذا
الزمن يحدث عطش شديد دون أن يصعب البلع

ويكون حدوث أوّل تشنج في المرضين ليلاً ويعقبه في كليهما
تشنجات متوالية الى الفجر · وعند الصباح ان كان الطفل مصاباً بالخناق
الكاذب كانت درجة الحمى كما كانت في اليوم السابق أو أكثر وكان
التنفس على حالته من الصعوبة والسعال خناقياً ثم يزداد انحراف
مزاج الطفل في اليوم التالي · وبانتهاء اليوم الثاني أَو الثالث يصل
المرض الى درجته القصوى فتشتد الحمى ويصير لون الوجه والشفتين
قرمزياً وتتوتر الاوردة ويصير الصوت في الغالب صفيرياً ويرقد
الطفل ورأسه مائل الى الخلف ويتقلب من جانب الى آخر طالباً

للتنفس وتكون حالته مكدرة وبالأخص مدة نوبة السعال وبعدها والنوب تحدث عادة في هذا الزمن بين فترات قصيرة جداً ويكون العطش شديداً لا يمكن إطفاؤه لعدم المقدرة على الازدراد ٠ واذا قرب المرض الى الانتهاء الغير الحميد يخف السعال عادة أو يزول بالكليـة انما صعوبة التنفس تستمر وتزداد زرقة الجلد ويبرد اليدان والقدمان وتحدث الوفاة إمَّا من الضعف أو من الاختناق أو من الاثنين

العلاج — يقتضي استشارة الطبيب عند ظهور أي علامة أو عرض يُستدل منه على الاصابة بالخناق الحقيقي لان هذا المرض خطر ومع ذلك في المسافة التي تمضي في استحضار الطبيب تُعمل الوسائط التي مرَّ ذكرها في الخناق الكاذب لانها مفيدة جداً فيجب ان تكون أودة المريض حارة مملوءَة بالبخار مع تجنب جميع تيارات الهواء ٠ ولا يظن ان اجهاد الطفل في التنفس موجب لفتح الشبابيك بل بالعكس يجب إغلاقها لان تيارات الهواء البارد تزيد تشنج المسالك الهوائية ويلزم من أوَّل وهلة استعمال الوضعيات الحارة على الزور من لبخ أو قماش مبلول بالماء الحار ٠ وما يجب اجراؤُه أيضاً وقت ظهور أي علامة تدل على نقص التنفس هو إحداث القيء باعطاء ماء دافيء ذائب فيه قليل من ملح الطعام أو من الخردل أو من الاثنين معاً ٠ وان تعسر إعطاء شيء من الباطن بالنسبة لصعوبة التنفس فأنجع طريقة

لإِحداث القيء هي دغدغة حلق الطفل بريشة أَو بالأَصبع والقصد من القيء في هذه الحالة فصل الأَغشية الكاذبة المتكوّنة في الحلق وإِخراجها لان وجودها يمنع الهواء عن دخوله وبانفصالها يصير التنفس سهلاً وتنخفض الحرارة وفي أَثناء اتخاذ الوسائط المتقدمة يقتضي تجهيز حمام حار يوضع فيه الطفل مدة عشرة دقائق مع دلك جسمه بقماش خشن ثم يلف بصوف حتى يدفأ . وهذه الوسائط ينتج عنها إِراحة المريض من الاعراض التي تتهدده فيسهل تنفسه وينام . ويلزم استمرار الحرارة والرطوبة في أُودته وتغيير الوضعيات الحارة على الزور بدون انقطاع لان النوب ينتظر ان تتكرر من وقت الى آخر . ولا يخفى ان الاصابة بالخناق الكاذب قد تكون مهيئة للاصابة بالخناق الحقيقي

الاسباب — اسباب الخناق الكاذب التعرُّض لتيارات الهواء البارد ووقوف التنفس فجأَة ويظهر ان الخناق الحقيقي ينتج عن هذه الاسباب . وقد ثبت ان الخناق الحقيقي مرض معدٍ جداً لا لان كل اصابة منه تكون نتيجة لمس مريض مصاب به بل لان كل مصاب به يوصل المرض الى اطفال غير مصابين به ولذلك يجب الاعتناء الكلي في عدم التعرُّض للمصاب بهذا المرض

النزلة الوافدة او الانفلونزا

يُسمى هذا المرض عند العامة بالذكام أي النزلة الانفية أَو برد الرأس وهو مرض تتأثر منه الأَطفال خصوصاً و يتسبب من التعرُّض للبرد و يستدل عليه من ميل الطفل الى التنفس من الفم لا من الأَنف ثم من خروج سائل مائي من الأَنف ويحدث توعك عظيم للطفل وحمى قليلة . أَمَّا الأَعراض الموضعية الانفية فتسبب تعباً عظيماً وأَحياناً يكون هذا المرض وبائياً أَي يصيب كثيرين في آن واحد

العلاج — ينحصر في أَخذ حمام دافئ ليلاً مع الاعتناء بالملبس ودهن الحفر الانفية بمواد زيتية اذا كان سيلان الأَنف غزيراً واحدث جروحاً في الجلد واعطاء نقطة واحدة من شراب عرق الذهب في الماء كل ساعة أَو ساعتين

التشنج

يقال بالاجمال ان الاطفال اكثر الناس عرضة للنوب التشنجية بحيث أَنهم من أَقل مهيج يتشنجون . والنوب التشنجية يستدل منها على وجود مهيج في الجسم . فعند الاطفال قد يكون هذا المهيج نفوذ سن

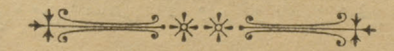
في اللثة أو طعام ثقيل لا تقدر المعدة على هضمه أو تمدد الامعاء وتوترها بسبب الامساك وأحياناً يتسبب التشنج (وليس ذلك دائماً كما تقول الأمهات) من وجود الديدان في الجزء السفلي من الامعاء وقد يحصل أيضاً أثناء سير بعض أمراض الاطفال كالقرمزية والحصبة والسعال الديكي والالتهاب السحائي وأيضاً يحصل عقب الاضطراب الذي يصيب الطفل أو مرضعته

وتختلف هيئة الطفل مدة النوبة باختلاف السبب وحالة المرض فيكون الطفل زعولاً قلقاً يقرض على أسنانه أثناء نومه · وتبتدئ النوبة غالباً بالتواء عضلات الوجه وتمتد سريعاً الى الجذع والاطراف فينثني وينفرد الذراعان والساقان ويميل الرأس الى الخلف وتتسع فتحتا العينين وأحياناً يقف التنفس وقوفاً وقتياً فيزرق الوجه والشفتان ثم يصيح الطفل صياحاً شديداً أو يظهر عليه القلق والضجر وأحياناً تتخشب الاطراف فلا يتحرك الجسم إلاَّ قليلاً وتدور المقلتان بحالة غير طبيعية ويفقد الادراك · ومهما كان التشنج فلا يستمر إلاَّ دقيقة أو دقيقتين وبعدهما يسقط الطفل في نوم عميق وأحياناً يعتريه عدة تشنجات متوالية وخصوصاً مدة الامراض المذكورة وبعد زوالها منه يكون قليل الادراك وفي حالة ضعف كلي

العلاج — لا يخفى ان التشنج ليس مرضاً ولكنه عرض لمرض

ولأَجل علاجه يجب البحث عن المرض المحدث له ففي بعض الاحوال يمكن معرفته مع التأني والاعتناء وفي غيرها لا يمكن نسبته إلاَّ الى حالة عصبية عند الطفل · وفي الواقع فان كثيراً من الاطفال يكون التشنج فيهم وراثياً فمثل هؤلاء تعتريهم النوب بدون سبب ظاهر ويكونون نحفاء الجسم قليلي التغذية ووالدوهم ضعفاء البنية ويجب مدة النوبة نزع ملبوس الطفل ورش الماء البارد على وجهه واستلقاؤُه على الفراش بغير وسادة وتجديد هواء الأُودة واستحمام الطفل بالماء الساخن اذا تحمل ذلك

أَمَّا اذا كان الطفل في دور التسنين وتبين ظهور سن أَو سنين فيمكن منع تكرار النوب بشق اللثة ببضع وان كان معتريه إمساك والبطن منتفخ يحقن بالماء الصابوني أَو بالحلتيت واذا كان سبب التشنج طعام مهيج يعطى له مقيٍ ء من الماء والخردل واذا كان الرأْس ساخناً والوجه محمراً تُعمل المكمدات الباردة



تذييل الكتاب

« تشقق الشرج »

تنحصر هذه الاصابة المؤلمة في تقرُّح يحدث خارج المستقيم وداخله وتنشأ من أسباب كثيرة اهمها الامساك والبواسير وهبوط الرحم

الأعراض — وان كان تشقق المستقيم يُعرف باعراض مميزة واضحة الآن كثيرًا ما يهمل لان المريض يظن انهُ مصاب بالبواسير الظاهرة أو الباطنة ويصحب التغوُّط في تشقق المستقيم ألم حاد لا ينقص كما ينقص في البواسير بل يشتد اشتدادًا عظيماً ويستمر مدة طويلة بعد التغوُّط ربما كانت ثلاث ساعات أو أربع وذلك لمرور الغائط في التشققات المذكورة وعند كل تغوُّط يخرج عادة مقدار قليل من الدم مع المواد البرازية شيئًا فشيئًا . وهذه الاعراض المتنوعة قد توجد في بعض الأحيان ولكنها تكون واضحة جدًا اذا تقرَّح التشقق واتسع . ويمكن معرفة هذا المرض بالكشف على المحل المصاب ولكي ان يكون هذا الكشف صحيحاً يلزم أولاً تفضية الامعاء وتنظيفها و بغير ذلك لا تظهر القرحة اذا كانت صغيرة ولا يُرى شيء من الظاهر الاّ ورم أو باسور صغير فيعالج المريض مدة طويلة بالقول انه مصاب بالبواسير مع انه مصاب بتشقق المستقيم . أما اذا قيل للمريض ان يخرج المستقيم كما يفعل عند التغوُّط فيمكن بالفحص ان يعثر على القرحة في قاعدة الورم الباسوري . وهذه القرحة تكون عادة في الحافة الخلفية

من الشرج وتمتد غالباً نحو قيراط او اكثر صاعدة الى الامعاء

العلاج — يختلف علاج هذه القروح باختلاف امتدادها ومدتها فالتي تكون قريبة من الظاهر وقليلة الامتداد يمكن زوالها في الغالب باطلاق البطن يومياً وبكي القرحة أحياناً بحجر جهنم ويمكن اسراع زوالها بالغسل بمحلول كبريتات الخارصين قمحة في أوقية من الماء مرتين أو ثلاث في اليوم. أما اذا امتد التشقق الى الأعلى في الامعاء أو كان مزمناً فلا يكون العلاج المذكور كافياً وبعد استعماله مدة اسبوع أو عشرة أيام ان لم يثمر يجب شق التشقق بمشرط كال الطرف ولكن هذه العملية لا يقدم عليها الاَّ الجراح

ومن عهد قريب قد حصلت فائدة عظيمة في علاج هذا المرض وفي غيره من أمراض المستقيم باستعمال مريات الكوكايين المحلول في الماء لان هذا الجوهر يخدّر الأعصاب ويزيل الألم من الاجزاء المصابة ومع ذلك فهذه فائدة وقتية

فقد الصوت

فقد الصوت ليس مرضاً بل عرض لكثير من امراض الحلق ويشاهد عند حصول انتفاخ في الحلق بحيث يتعطل دخول الهواء في الرئتين كما يحدث ذلك في القرمزية والدفتريا وهو في الغالب عرض لمرض الحنجرة الدرني والزهري أو السرطاني وفي هذه الحالة الاحبال الصوتية التي من اهتزازها يتكوَّن الصوت تنتفخ وتتقرَّح ولا يكون في قدرتها الانقباض والانبساط وحينئذٍ لا يعود الصوت الا اذا زال المرض الموجود في الحنجرة وامكن رجوع الاحبال الصوتية الى اصلها وهذا يمكن الحصول عليه بالمعالجة المناسبة اذا كان اصل المرض زهرياً ولا ينتظر

الحصول على هذه النتيجة متى كان مرض الحلق درنياً أو سرطانياً . فاذا كان أصله زهرياً يعطي للمريض من عشر قمحات الى خمس عشرة قمحة من يدور البوتاسيوم ذائبة في ملعقة شاي من الماء ثلاث مرات في اليوم قبل الأكل بنصف ساعة وتمس قروح الحنجرة بفرشة مغموسة في محلول نترات الفضة من عشر قمحات الى ستين قمحة في أوقية من الماء و يكون هذا المس إمَّا يومياً او يوماً بعد يوم كما تقتضي الحالة

الالتهاب المثاني أو النزلة المثانية

لا تحدث هذه النزلة قبل سن البلوغ الا اذا كان في المثانة حصاة أو ورم أو جسم آخر غريب . وهذا الالتهاب المثاني إمَّا ان يكون حادًّا او مزمناً وكلاهما يختلفان عن بعضهما في الاسباب والاعراض

النزلة المثانية الحادة — تحدث اما من تأثير الآلات الصناعية (الميكانيكية) أو من فعل الجواهر الكيماوية أو من امتداد التهاب عضو مجاور كما يحصل ذلك في مرض البلينوراجيا . وقد يكون من تأثير الادوية التي تصل مع البول الى المثانة من الكليتين

الاعراض — اعراض التهاب المثانة الحاد واحدة مهما اختلفت الاسباب فان التطلب للتبول يكون اضطرارياً ومتكرراً فيضطر المريض الى تفريغ المثانة كل نصف ساعة أو أقل من ذلك ليلاً كان أم نهاراً و يصحب ذلك المحرق وثقل بالأخص في عنق المثانة وقد يمتد الى أعضاء التناسل والصلبين والفخذين و يوجد في البول قيح ودم و يخرج في انتهاء كل تبول نقط قليلة من الدم و يحدث

للمريض قشعريرة يعقبها حمى شديدة • وتختلف شدة هذه الاعراض باختلاف السبب وحالة المريض• وعند ما يكون المريض مصاباً بالبلينوراجيا يعتريه التهاب المثانة الحاد في الاسبوع الثاني أو الثالث

العلاج — هذا المرض شديد لا يلزم اهماله فيجب ان يلبث المريض في فراشه وتوضع من مبداء الاصابة ورقة خردل مبلولة بالماء على قسم العجان (أي الجزء اللحمي المقابل للشرج) عند الذكور •وفي القسم الذي فوق المثانة عند الاناث من خمس دقائق الى عشر ثم يوضع على قسم المثانة رفادة مطبقة مبلولة بالماء الحار ويحقن المستقيم بماء حار (عند الذكور) والمهبل (عند الاناث) ومما يفيد الحمام النصفي الحار مدة خمس عشرة دقيقة صباحاً ومساءً و يُعطى الافيون بكمية كافية لتسكين الألم ومنع تهيج المثانة فيُعطى الى الشاب خمس قمحات من مسحوق دوفر كل أربع ساعات أو خمس والاحسن أعطاء الافيون بشكل اقماع مركبة من زبدة الكاكو يحتوي كل قمع منها على قمحة من الافيون توضع الواحدة منها في المستقيم كل خمس ساعات أو ست• وتُطلق البطن مرة أو مرتين يومياً بالحقن الحارة

ويجب ان يعطى المريض من الباطن بعض الأدوية التي تقلل تهيج البول لسطح المثانة الملتهب وأهمها مغلي بزر الكتان ومنقوع البوكو فيؤخذ من الأول رطلان أو ثلاثة ومن الثاني خمس أوقيات أو ست في اربع وعشرين ساعة كل ساعة او ساعتين يعطى مقدار منهما وايضاً تؤخذ نصف ملعقة شاي من الصودا المحمصة ذائبة في كوب من الماء كل ثلاث ساعات او اربع في اليوم• و يجب على المريض ان يحترس من التعرُّض للبرد ومن رطوبة القدمين ولو بعد زوال الاعراض الحادة لان النزلة المثانية تعود من اقل سبب ولو بعد زوال

الاصابة الاولى بشهور وسنين

النزلة المثانية المزمنة — تصيب هذه النزلة المتقدمين في السن وكثيراً ما تحدث من الاسباب المحدثة للالتهاب الحاد . وفي الواقع فانها كثيراً ما تكون نتيجة الالتهاب الحاد ومع ذلك قد تتسبب عن ضيق مجرى البول او ضخامة غدة البروستتا لانهما يمنعان البول عن الخروج و بقاؤه في المثانة يحدث فيها تخمراً ويسبب هذا الالتهاب

الاعراض . — تختلف بحسب شدة الالتهاب فيكون التبول متواتراً مؤلماً ويضطر المريض الى تفضية المثانة كل ساعة أو ساعتين ليلاً ونهاراً ويحتوي البول على مواد قيحية تكون أحياناً منتشرة وأحياناً تجتمع بهيئة خيوط مستطيلة ورائحته في الغالب كريهة نوشادرية

العلاج — يكون علاجه بحسب السبب المحدث له فاذا كان متسبباً عن ضيق المجرى أو ضخامة البروستتا أو وجود حصاة في المثانة أو كان نتيجته تغير وضع الرحم عند النساء فيمكن في بعض هذه الأحوال إزالة السبب بالوسائط الجراحية القانونية وأحياناً قد لا يمكن ذلك . ولكن توجد بعض قواعد عمومية تنفع لجميع الأحوال تجعل التبول غير مؤلم وهي شرب كثير من الماء ومطبوخ بزر الكتان ومنقوع البوكو كما مرَّ في معالجة التهاب المثانة الحاد . أما عنق المثانة فيمكن تسكين المه بهذا المركب وهو ثلاثة دراهم من سائل البوتاساوجرامان من البنج وثلاث اوقيات من محلول الصمغ العربي في الماء تؤخذ منه ملعقة اكل في كوب من الماء كل ست ساعات

والامر المهم في معالجة هذا المرض في كثير من الاحوال ينحصر في غسل المثانة بواسطة القثاطير المرنة وهذا العمل يستدعي التفات واحتراس كليين

ولذا يجب تسليمه الى طبيب خبير . فتؤخذ قثاطير من الصمغ المرن وبعد غسلها بمحلول حمض الكربوليك خمسة في المئة ودهنها بزيت الخروع تُدخل بكل لطف في المثانة وبعد اخراج البول تحقن المثانة بقدر أوقيتين من الماء الفاتر ويكرر غسلها حتى يخرج الماء منها رائقاً ثم تحقن بقدر اوقية من محلول حمض البوريك جزء في ثلاثين من الماء ويُترك فيها ويلزم تكراره مرتين أو ثلاثة في اليوم

الدرن أو السل المعوي

هذا المرض يصيب الشبان والاطفال وانما اصابته للاطفال اكثر . وهو في الغالب وراثي لكنه كثيرًا ما ينشأ عن عدم التحوطات الصحية كالسكنى في الاماكن القذرة المفسودة الهواء او الطعام الغير المناسب كالثمار الغير الناضجة او الزائدة النضج او اللحوم المتعفنة او لحوم حيوانات مريضة وما اشبه وبالاختصار كل شيء يعيق تمثيل الطعام يسبب هذا المرض . لان الاستمرار على تعاطي هذه الاطعمة يحدث (مع عدم الاستعداد الوراثي) سوء الهضم او التخمر الذي يحتمل ان يسبب رسوبًا درنيًا في القناة المعوية يؤثر فيها كتأثيره في غيرها من الاعضاء وتحدث تهيجًا وانحطاطًا كليًا ثم تظهر الاعراض المميزة للمرض بسرعة كالسعال المؤلم والتجشي والقيء عقب الاكل والموت بعد الضعف الشديد . واعراض السل المعوي تشبه اعراضه اذا كان في عضو آخر من الجسم واول هذه الاعراض كراهة المريض للحياة فانه يظهر عليه بالتدريج عدم الرغبة في تأدية اشغاله الاعتيادية ويتعب بسرعة ويكبو لونه وينتفخ بطنه كثيرًا او قليلاً وتتاثر الأمعاء من اقل الاسباب ويزداد الاسهال بعد هضم الطعام اذا كان

الطعام مليناً ومواد البراز تكون سائلة رغوية واللسان متسخاً او احمر وسطه ابيض ثم تقل شهية الطعام و يميل للاطعمة الغير الصحية ثم يضطرب نومه و يزداد نحافة و يعتريه حمى الدق يومياً بعد الظهر وهي تعرف باحمرار وتورد الخدين والعطش ولكن حرارة الجسم لا تكون كثيرة الارتفاع . والعرض الخاص بهذا المرض هو نتونة المواد البرازية وتأكل (اكلان) الشرج والاجزاء المجاورة وذلك من تأثير المواد البرازية الحريفة وقد يمتد هذا التأكل الى السطح الأنسي للفخذين وعندذلك يحمر اللسان و يجف و يتغطى في الدور الأخير من المرض بطبقة بيضاء تعرف « بالقلاع » ثم تظهر جميع اعراض السل السريع السير كالنحافة الكلية التي تحسر الناظر على المريض وغور العينين واصفرار الخدين وارتخاء جلدهما و بروز الذقن وظهور مؤخر الراس بحالة مميزة فان العظم المؤخري ينزلق تحت العظمين الجداريين و يكوّن لشبه بروز ويحصل كذلك ولو بدرجة اقل في العظم الجبهي فان حافاته تنزلق ايضاً تحت العظم الجداري ولا شك ان هذه الاعراض الاخيرة تظهر فقط في الاطفال قبل تعظم التداريز التي تضم عظام الرأس لبعضها

المعالجة — يحتمل نجاح علاج هذا المرض في ادواره الاولى لا سيما عند الاطفال و يجب ان يكون الطعام من ابتداء المرض في أي من كان مغذياً وسهل الهضم واجود الاطعمة اللبن المغلي بمقادير قليلة متكررة وقد استعمل مدة اللبن المخمر و بالاخص لبن الافراس والحمير مع الفائدة العظيمة . وقد ثبت في احوال كثيرة ان القشدة هي الطعام الوحيد لحفظ الجسم وكذا زيت كبد الحوت إمّا مستحلباً او مخلوطاً بشراب الشعير او بغيره من الاغذية التي تتحملها المعدة واللحوم والأدوية الحديدية الفسفورية يعتمد عليها في علاج هذا المرض . وحيث عرف ان منشأ هذا المرض قد يكون تعاطي اللحوم والالبان فلا يجب

تعاطيها إلاَّ بعد طبخها وغليها جيداً . ويعطى للشبان المصابين به بعض المشروبات كالبيرا ويعتنى دائماً بمنع الاسهال الذي يتسبب من الاطعمة . وينفع الاطفال على الخصوص شراب يودور الحديد بمقادير صغيرة تكرر كل ساعتين أو ثلاث ليلاً ونهاراً ولا يمنع تعاطيه إلاَّ مدة النوم لان راحة المريض مفضلة على تعاطي الادوية ويكون المقدار الذي يُعطى من الشراب للطفل الذي عمره خمس سنوات ثلاث نقط كل ساعتين ويزاد كل ثالث يوم نقطتين الى ان يصل الى خمس عشرة نقطة ثلاث مرات أو أربع يومياً ويستمر هكذا الى ان يتحصل على نتيجة جيدة واضحة . ويجب ان نعرف ان هذا الدواء يلوّن المواد البرازية فلا تنزعج المرضى منه ويمكن زيادة المقدار المذكور بحسب سن المريض ويفضل ذلك اذا كان الطفل دون سن البلوغ

أما المرضى الاكبر سناً فيفيدهم شراب تحت فوسفيت الحديد أو حبوب الحديد أو محلول الحديد بمقدار ثلاث قمحات ويزداد الى خمس قمحات ثلاث مرّات في اليوم

أما تغيير الهواء وبالاخص على شواطئ البحار فهو الامر المهم في هذا المرض اذ يفيد الجسم قوّة ولكن على أية حالة لا يسمح بالاستحمام في الامواج المتلاطمة لانها قد تزيد المرض ولسوء البخت استمر هذا الاستحمام مدة طويلة معتبراً ذا فائدة عظيمة ولاجله كان يذهب البعض الى شواطئ البحار تبديلاً للهواء وكان يفتكر البعض ان اهمال ذلك اهم جزء من العلاج . أما الحمامات الملحية الدافئة فهي نافعة في جميع أحوال المرض وفائدتها اكثر بالنسبة للاطفال في كل سن ومما يفيدهم أيضاً محضرات جميع السنكونيا فيعطى الاكسير الحديدي للسنكونيا بمقدار ملعقة شاي ثلاث مرات في اليوم والصبغة (أو المركب الشهير بصبغة

واربورج) مفيدة جداً للشبان وأي نوع من أنواع البيسين ينفع اذا ظهر طفح على جلد الشاب المصاب . ويستعمل ايضاً يودور البوتاسيوم أو الصوديوم أو شراب حمض الهيدرويوديك بمقدار خمس قمحات من اليودور أو ملعقة شاي من الحمض توضع في أي محلول وتؤخذ ثلاث مرات او أربع يومياً . ومما يفيد فائدة عظمى أملاح الزرنيخ وتعطى عند عدم نجاح الادوية السابقة فيعطى للشاب أولاً خمس نقط من محلول زرنيخيت الصودا أو البوتاسا ثلاث مرات في اليوم أو جزء من خمسين من القمحة من حمض الزرنيخور لعمل حبة . أما الاطفال فيعطى لهم أقل من هذا المقدار ويبتدئ بنقطة واحدة او نقطتين ثلاث مرات في اليوم من المحلول ثم يزاد تدريجاً ويستمر على هذا العلاج عدة اسابيع

وان استمر الاسهال يُعط تحت نترات البزموت وحده أو مع مسحوق عرق الذهب المركب بمقدار خمس قمحات من البزموت وثلاث من عرق الذهب المركب كل ثلاث ساعات أو اربع لطفل في سن الخامسة . ومما يفيد الاطفال دهن البطن بزيت كبد الحوت يومياً والاحتراس من تعرّضهم للبرد اثناء هذه العملية كما اشار بذلك المعلم (اتكنسون)

القشف

يُطلق هذا المرض على التهاب يحدث في الجلد الاكثر عرضة للتغيرات الجوّية كجلد القدمين واليدين والاصابع والوجه وشحمة الاذن ويظهر ان له استعداداً عند بعض العائلات ويكثر مدة الطفولية أما في سن الشبيبة فيصيب النساء اكثر من الرجال

ويظهر ان سببه ضعف الدورة العمومية فيتألم المصاب ببرودة القدمين واليدين ويكبو لون الوجه والشفتين عند التعرُّض للبرد . وقد يشتد ضعف الدورة في الغالب من ضيق الاحذية والقفاز واربطة الجرابات وما يماثلها او انه بعد برودة القدمين أو اليدين مدة وتدفئتهما بسرعة يحدث فيهما تأكل عظيم وورم وألم من اقل مؤثر . واحياناً تتكوَّن نفاطات في الجلد وبانفجارها يُشاهد تحتها قروح

واذا أُصيب بهذا المرض شخص مرة كان عرضة للاصابة به مدة الشتاء من أقل سبب وفي الحقيقة في اكثر الاحوال يعود يومياً ويصيب الشخص حتى لو بقي في منزله . لان اضطرابات الدورة الخفيفة كتدفئة الاعضاء والاكثار من الاطعمة والنوم في أُودة باردة يكفي لعود هذا المرض . وعوده يكون في كل شتاء حتى يصل المريض الى منتصف العمر . أمَّا النساء فيتألمن طول حياتهنَّ .

العلاج — أوَّل امر هو تنظيم الدورة بقدر ما يمكن ويكون ذلك أولاً بالوسائط الصحية العمومية كاعطاء المقويات والرياضة واستنشاق الهواء الطلق وما اشبه ثانياً بتجنب كل شيء يعوق الدورة فيجب ان تكون الأحذية واسعة وللوقاية من الاصابة به والاضرار التي تنتج عنه يجب الاعتناء بلبس الصوف على الجلد مباشرة في فصل الشتاء وان تكون الجرابات من الصوف ويكون القفاز مبطناً وأُودة النوم دافئة حتى لا يعتري المريض قشعريرة عند دخوله فيها

ومتى كان جلد المصاب بهذا المرض غير مشقق فتستعمل مروخ كثيرة واهمها المروخ المركب من اجزاء متساوية من التربنتيا والكبابة أو من جزء من صبغة الذراريح وثلاثة اجزاء من المروخ الصابوني واذا كان الجلد وارماً يغطى بالمشمع

البسيط أو بقطعة من جلد الماعز أو بدهن بمخلوط مكوَّن من أوقيتين من الكولليديون ونصف اوقية من زيت الخروع واوقية من التربنتينا و يُسكَّن التأ كل بوضع العضو في ماء محتوٍ على قليل من الخردل

الخلوروز — المرض الاخضر

يصيب هذا المرض النساء غالباً مدة نمو الاعضاء التناسلية أعني من الثالثة عشر الى الثامنة عشر من العمر و يظن انه وراثي

الاعراض — يبتدىء المرض باختلال الطمث فإما أن ينقطع أو يزاد و بعد ذلك تكون البنت شديدة الميل الى الاهواء وتنتابها النوب الاستيرية و يكبو لونها و يصير شبيهاً بلون الشمع و يزول احمرار الشفتين وتكون في حالة قلق وضعف بحيث تتعب من أقل مجهود وأقل عمل يسبب لها خفقان القلب وعسر التنفس و يعتريها في الغالب سعال جاف قصير فهذا مع كباوة لونها وفقد قوتها ربما يجعلها عرضة للاصابة بمرض السل . وحقيقة فان مرض السل قد يظهر في معظم أحوال الخلوروز . وقد تكوَّنت القرحة المعدية في بعض اصابات هذا المرض وكانت عاقبتها وخيمة

العلاج — ينحصر علاج هذا المرض في الطعام المغذي والرياضة المعتدلة في الهواء الطلق وعدم قراءة الكتب المهيجة وأخذ المركب الآتي : زرنيخات الحديد أربع قمحات وخلاصة السنكونيا عشرون قمحه تعمل أربع وعشرين حبة تؤخذ منها حبة ثلاث مرات في اليوم بعد الأكل . واذا شكت المريضة الامساك يعطى لها قمحة من حبوب الصبر والمر مساء عند النوم

مرض الكولرا — الهواء الاصفر

هو نزلة حادة معدية معوية تتسبب من تعاطي الثمار والخضروات غير الناضجة أو المواد المهيجة وأحياناً لا يكون لها سبب ظاهر وهي كثيرة في فصل الصيف وفي أوائل الخريف

الاعراض — أحياناً يسبق الاصابة ضعف وتعب واسهال خفيف يلبث يوماً أو يومين وكثيراً ما تبتدىء فجأة بدون اعراض منذرة فينهض المريض ليلاً شاعراً ببرودة تصل أحياناً الى قشعريرة واضحة وألم معوي واحساس بغثيان وبعد ذلك بقليل يبتدىء القيء والاسهال والمواد التي تخرج أولاً مشتملات المعدة والامعاء ثم بعد ذلك يخرج سائل مائي أبيض يحتوي احياناً على دم قليل ثم يتكرر القيء والاسهال وينكمش الدم وتتكرش اليدان والقدمان وتبرد الشفتان واللسان ويبرد النفس ايضاً ويشكو المريض العطش الشديد وتقذف المعدة الماء عند ازدراده ويحس بألم في الامعاء يكون أولاً كالمغص ثم تتشنج عضلات الاطراف وتعتقل فيصيح المريض من ذلك

وقد تلبث هذه الاصابة ساعات قليلة أو أيام طويلة ثم يشفى المريض ولو انه يلبث ضعيفاً ويعتريه بعض الاسهال عدة أيام بعد زوال الاعراض الحادة وفي أحوال نادره جداً قد تحدث الوفاة في دور البرودة بعد الاصابة بساعات قليلة وفي أحوال أخرى قد يعقب دور البرودة حمى تشبه الحمى التيفودية وتستديم أسبوعاً او اكثر وربما مات المريض اثناء هذه المدة

العلاج — اذا كانت الاصابة نتيجة تعاطي الثمار الفجة او طعام آخر مهيج فلا يقتضي لذلك الاّ علاج خفيف وغالباً يزول المرض بمجرد تفضية ما في

المعدة والامعاء ثم توضع على البطن لصق عريضة من الخردل وتترك الى ان يحمر الجلد ثم يستحلب قطع صغيرة من الثلج او يعطى مقادير قليلة من الشمبانيا المثلجة في فترات قصيرة كملعقة شاي كل خمس عشرة دقيقة اوعشرين حتى يبتدىء التحسين . وفي الاحوال الشديدة أو التي لا يكون السبب فيها ظاهراً يكون العلاج أشد و ينحصر في الحقن تحت الجلد بالمورفين والاترو بين بمقدار ثمن قمحه من المورفين و ١٢٠/١ من القمحة من الاترو بين و يكون ذلك بمعرفة الطبيب دون غيره و يعطي أيضاً الكلور يدين نصف ملعقة شاي كل خمس عشرة دقيقة أو عشرين حتى يبتديء التحسين وان لم يمكن الحصول على هذا الجوهر تعط نقطتان من كل من حمض الكبريتيك المخفف وصبغة الافيون كل نصف ساعة في ملعقة شاي من الماء المثلج وتوضع اللصق الخردلية على البطن وعلى أخمص القدمين وتعط مقادير صغيرة من الزئبق الحلو كجزء من اثنى عشر الى ٢/١ من القمحة كل نصف ساعة . و بعد انحطاط الاعراض الحادة يجب ان يبقى المريض في حالة التدفئة مدة ايام وأن لا يتعاطى من الطعام إلاّ اللبن والبيض والامراق

كوليرا الاطفال — الاسهال الصيفي

هى نزلة حادة معدية معوية تصيب الاطفال زمن التسنين وعلى ذلك يكون حدوثها في السنتين الاوليتين من الحياة وتحدث بالأخص في فصل الحر وتتسبب من الطعام الغير الصحي وأيضاً من السكنى في الاماكن الرطبة المفسودة الهواء بالغازات الكريهة المتصاعدة من البلاليع والمراحيض ومن تحليل المواد العضوية وما اشبه ولذا فا كثر الاصابة بها في المدن

الاعراض — في معظم الاحوال يسبق الاصابة بايام قليلة حمى خفيفة يعقبها اسهال وفي احوال أُخرى تبتدىء الاعراض الشديدة بانحراف في المزاج. والاعراض الاولى هي القيء والاسهال ومواد القيء في الابتداء تكون طعام ولبن متجمد وما اشبه ثم سائل مائي مختلط بمواد مخاطية وقد يستمر هذا القيء ولم يأخذ المريض شيئًا وأحيانًا تكون مواد القيء خضراء مائلة للصفرة دلالة على دخول مشتملات الامعاء في المعدة . والاسهال في الابتداء يكون من المواد البرازية ثم يصير مائيًا لا رائحة له و يبقع الملابس باللون الاخضر

والطفل بسبب الفقد المائي الغزير ينحط الجسم و يضعف و ينخسف الخدان وتغور العينان و يجف الفم و يتشقق و يسيل منه دم ومع هذه الحالة الموجبة الشفقة عليه فلا يشكو إلاَّ قليلاً لانه يكون فاقد الادراك تقريبًا ولا يلتفت لمن حوله إلاَّ قليلاً ولا يظهر الضجر الاَّ عند القيء والاسهال . والنبض يكون سريعًا ضعيفًا جدًا والحرارة مرتفعة

العلاج -- يمكن تخفيف هذه الاصابة بترتيب طعام الطفل وقت ظهور الاعراض الاولى أي وقت حصول الحمى والاسهال فالطفل في هذا الزمن يكون في حالة عطش شديد و يتطلب كثرة الرضاعة لا لجوع بل لاطفاء الظماء الشديد . والمعدة لعدم قدرتها على الهضم تتعب من كثرة الرضاعة فيعقب ذلك قيء أو اسهال اوكلاهما وحينئذٍ لا يسمح له بالرضاعة (او اذا كان منطومًا لا يعطى له طعامًا) الاَّ مرة كل ساعتين أو ثلاث أو أربع حسب سنه ولا يزيد مقدار الطعام عن ملعقتي شاي في المرة الواحدة ويطفيء العطش بمص قطع صغيرة من الثلج وان كان ممن يرضعون ولبن الثدي كافيًا لغذائه تكون الرضاعة بالكيفية المتقدمة وحدها كافية لشفائه ويحترس من ان يعطى له شيء آخر

كالبسكويت أو غيره من الاطعمة الصلبة أما اذا كان مفطوماً أو كان ممن يتغذون بالاطعمة الصناعية فيجب الاعتناء الكلي في ترتيب طعامه فلا تعطى له الاطعمة الصلبة ولو كان متعوداً عليها من قبل و يجب تنظيف قنينة الغذاء وأنبوبتها لئلا يتخمر فيها اللبن · واحسن شيء يقوم مقام لبن الأم ماء الشعير الذي يكون في قوام اللبن و يضاف اليه القشدة بمقدار ملعقة شاي منها في نصف كوب من ماء الشعير

وعند ابتداء الاصابة يجب الاجتهاد في منع القيء والاسهال وتنقيص الحمى باعطاء نصف ملعقة شاي من الكونياك النقي الى ملعقة منتخفة بنحو ملعقة أكل من الماء البارد على مرار كل ساعتين أو ثلاث بحسب سن المريض واعطاء مقادير صغيرة من الزئبق الحلو (١/١٢ : ١/٢ من القمحة) كل نصف ساعة أو ساعة واذا كان الاسهال غزيراً يحقن الطفل بالنشاء واللودنوم (من ١٥ نقطة الى ملعقة شاي من اللودنوم في ملعقة أكل من النشاء) كل ساعتين عقب كل تبرز وتوضع على البطن لصق خردلية أو قماش مسخن مرشوش عليه التربنتينا وتبقى الى ان يحمر الجلد · ومما يفيد في تنقيص الحمى الحمامات الباردة و يلزم الاعتناء الكلي في اجرائها فتكون الأودة دافئة وتمنع تيارات الهواء منها وفي أول الاستحمام تكون درجة حرارة الماء ١٠٠ ف · ثم يُضاف عليه تدريجاً ماء بارد الى ان تنقص درجة حرارته الى ٨٠ أو ٧٥ ف · ثم ينقل الطفل من الحمام وينشف جيداً بدلكه بقماش خشن ويلبس ملابس دافئة ولاجل تنقيص الحمى يُعمل الحمام مرتين أو ثلاث أو أربع كل يوم

داء الحرقفة — مرض الورك

يطلق هذا المرض على التهاب مزمن يصيب الانسجة المكوّنة لمفصل الورك ويتكوّن عن ذلك مواد قيحية صديدية وتأكل وتلف السطوح المفصلية . وهذا المرض يكثر مشاهدته في الخناز يري البنية وقد يبتدىء في اوائل الطفولية ولكن يشاهد أحياناً بعد سن البلوغ

الاعراض — يظهر في الابتداء ألم وقتي وتصلب خفيف في المفصل يعقبه عرج خفيف فلا يميل الطفل للمشي والركض بسبب عسر حركة المفصل ثم يزداد الألم الذي يكون وقتئذٍ في مفصل الركبة ثم ينحف الطرف ويظهر انه أطول من الطرف الثاني . ومما يزيد الألم الضغط على الجهة الوحشية من الورك وكذا وضع الفخذ الى الأعلى جهة الجسم عند رقود المريض على ظهره ولا يعالج هذا المرض إلاّ الجراح الخبير

حمى الدنج

حمى الدنج تُعرف في مصر بحمى « البلح » وهي من الحميات الوافدة وتنتشر انتشاراً وبائياً

الاعراض — تظهر هذه الحمى بغتة فيشكو الشخص الذي كان من قبل في صحة جيدة بوجع شديد في الرأس وألم في جميع المفاصل تقريباً وفي الظهر يزداد بمجرد المشي . ويحدث غثيان وقيء وامساك وحمى شديدة ويتغطى اللسان بطبقة وسخة ويظهر على الجلد طفح يشبه طفح القرمزية ولذا كثيراً ما يحصل اشتباه بين المرضين وبعد مضي بضع ساعات وأحياناً بعد ثلاثة أيام أو أربعة تزول الحمى

ولكن المريض يبقى ضعيف القوّة مدة ويحس بآلام مفصلية وبعد يومين أو ثلاثة تعود الحمى وانما ألم المفاصل يكون أخف مما كان في الحمى الاولى . ويظهر اثناءها طفح آخر خاص يشبه طفح الحصبة يكون عبارة عن احمرار بسيط في الجلد ويظهر أوّلاً في راحة اليدين واخمص القدمين ثم ينتشر في عموم الجسم واحياناً يقتصر على جزء منه ويسبب تأكلاً شديداً ثم بعد يومين أو ثلاثة يزول فتنحط الحمى وتزول تدريجاً ولكن المريض لا تعود له صحته إلاّ بعد مضي اشهر ويندر ان يكون المرض خطراً حتى على الاطفال

العلاج — يعطى في الابتداء مقيء كالخردل والماء الدافيء وبعده ملين خفيف كسترات المانيزيا أو ثمن قمحة من البودوفللين كل صباح . ولزوال الحمى يُعطى الكينين بمقدار ثلاث قمحات الى خمس ثلاث مرّات في اليوم وتعمل الحمامات الباردة لذلك أيضاً ويُسكّن ألم المفاصل باستعمال المسكنات فيعطى مسحوق دوفر بمقدار خمس قمحات ثلاث مرات في اليوم مع الكينين . ويسكن التأكل غالباً بمسح الجلد باسفنجة مبلولة في محلول دافيء من حمض الكوبوليك (خمس قمحات من الحمض في أوقية من الماء) وبعد زوال الحمى يقتضي تقوية البنية بالمقويّات فتُعطى عشر نقط من صبغة الحديد مع مقدار مساوٍ لها من حمض الفسفوريك المخفف وصبغة الجوز المقيء في ملعقة أكل من الماء قبل الاكل .

الربو القشي — حمى الدريس

نزلة حادة تصيب الجزء العلوي من المسالك الهوائية وتظهر عادة في الصيف والخريف وتستمر مدة قليلة وتزول بالعلاج او بدونه والسبب المحدث لهذا

المرض هو استنشاق مسحوق الاعشاب اليابسة كالجويدار والشعير وغيرها من الحبوب التي تتطاير في الهواء ولكن ذلك لا يحصل الا لبعض الافراد ذوي المزاج العصبي لان غيرهم لا يصابون اذا استنشقوا مسحوق الاعشاب المذكورة

الاعراض — يحدث ابتداء تأكل في الانف والحلق والعينين يعقبه افراز سائل مائي ثم يبتدئ عطاس يشتد و يستديم و ينتفخ الغشاء المبطن للانف والحلق بحيث لا يمكن المريض ان يتنفس الاَّ من الفم ثم يثخن السائل المنفرز و يصفر لونه و يصير معرقاً بالدم و يحس المريض بحرارة وثقل في العينين والانف وآلام حادة في الانف والرأس . وأحياناً تمتد هذه النزلة الى الحنجرة والشعب وتسبب سعالاً خشناً خناقياً وعسر التنفس يشبه الربو وعادة يزول هذا المرض بعد بقائه شهراً أو شهرين ولكن يعود في السنة التاليه

العلاج — الذي يصاب بهذه الحمى يمكن ان ينجومن الاصابة بها مرَّة أُخرى في السنين التالية اذا سكن في الأماكن الغير المنتشرة فيها وأقام بها الى مابعد زمن الاصابة . وكثيرون من الناس ينجون من الاصابة بها بالسفر في البحر مدة المرض وينجو غيرهم بمجرد الاقامة في الجبال مدة انتشارها . أما الادوية فتأثيرها غير محقق وأحسن طريقة هي اعطاء الكينين بمقدار خمس قمحات ثلاث مرات في اليوم مدة أسبوع ثم يعطى بعده يودور البوتاسيوم من اثنتي عشرة قمحة الى خمس عشرة مع برومور البوماسيوم من خمس قمحات الى عشر بدل الكينين وقد تحصل راحة وقتية من تسخين قنينة صغيرة من صبغة اليود واستنشاق بخارها

سوء الهضم

الصفة الآتية تنسب الى طبيب انكليزي مشهور وهي في الحقيقة أحسن علاج عرف الى وقتنا الحاضر واستعملت في انكلترا والنمسا والهند الانكليزية والولايات المتحدة وكندا وأفادت فائدة كبرى ولا يدخل في تركيبها أدوية غريبة بل كلها أدوية مقوية بسيطة ويمكن ان يستعملها كل انسان ولا خوف ولكن يجب الاعتناء الكلي في تحضيرها وان تكون جميع الأدوية التي تتركب منها نقية مضبوطة فاذا حصل ذلك كانت النتيجة مفيدة والاَّ فلا تفيد بالكلية والمقدار الذي يعطى منها للشاب هو ملعقة أكل أما اذا كان المريض ضعيف القوة فيعطى له ملعقة شاي ابتداء ويزاد المقدار تدريجاً عند الاقتضى واذا اتبعت الامور المذكورة كانت النتيجةسارة حميدة ولا شك ان المؤلفين يعتبرون ان في نشر هذه الصفة خدمة للانسانية وهي

كبريتات الكينين	عشرون قمحة
صبغة الجنطيانا المركبة	أوقية
صبغة قشرالنارنج	أوقية
جليسيرين	أوقية
كربونات البزموت	درهمان

منقوع خشب المر لتوصيل الجرعة الى ثماني أوقيات

(المقدار) ملعقة أكل بعد كل طعام

التهاب الحلق

قد يلتهب الغشاء المبطن للفم والحلق ويتسبب عن ذلك جروح وقروح فيسمى الالتهاب بالالتهاب الفمي التقرُّحي . وهذا الالتهاب أو التقرح الفمي يحدث عن أسباب عديدة منها الداء الزهري وتعاطى الزئبق والنزلات المعدية المعوية والمأكولات الرديئة وعدم السير بموجب النواميس الصحية والجواهر المهيجة كالبهارات والتبغ والسوائل الحارة أو الباردة وما يماثل ذلك

ويكون الفم من الابتداء حارًا جافًا ثم ينفرز منه سائل غزير ويشعر المريض بطعم كريه ورائحة كريهة في الفم وتحمر اغشية الخدين واللثة وتنتفخ ويشاهد فيها لطخ بيضاء او قروح واضحة منتشرة . ففي الاطفال تكثر في الخدين والشفتين وطرف اللسان ويحدث عادة اضطراب بني فيعتري الاطفال غالبًا حمى ويحدث للبعض غثيان وربما قيء وامساك يعقبه في الغالب اسهال . فالالتهاب الفمي الناتج عن الداء الزهري لا يحدث عنه حمى ولا أعراض خلاف التعب التي تسببه القروح الزهرية . اما الالتهاب الناتج من تعاطي الزئبق فيصحبه انتفاخ عظيم في اللثة وهشاشتها بحيث تدمي باقل ضغط وخلخلة الاسنان بل سقوطها ولكن يندر في الوقت الحاضر ظهور هذه القروح بسبب الاحتراس الكلي الذي يحترسه الاطباء في استعمال هذا الدواء

العلاج — العناية بالطعام في هذا المرض هو الامر المهم في العلاج فيجب الامتناع عن الاطعمة الحريفة كالاثمار الحمضية والبهارات والادوية المحلاة وكذا الاطعمة التي وان كانت لا تحدث حرقة ولا لذعا في الفم وانما تسبب سوء الهضم كالاطعمة النشاوية والسكرية ويلزم مضمضة الفم كل نصف ساعة او

كل ساعة بمحلول البورق (درهمان منه في ثلاثة اوقيات عن كل من الجليسيرين والماء) مع مس القروح بنقطة من حمض الكربوليك المركز او حجرنترات الفضة وان كان هناك تهيج في المعدة أو الامعاء يعط ساليسيلات الصودا بمقدار ثلاث قمحات كل أربع ساعات للشاب أما قروح الفم الزهرية فيجب علاجها بيودور البوتاسيوم

الاوردة والقروح الدوالية — القيلة الدوالية

الاوردة الدوالية عموماً لونها ازرق وقد يكون احياناً اسمر حجمها عظيم جداً عقدية الشكل تسير تحت الجلد سيراً ثعبانياً . وأحياناً يكبر حجم جملة منها وتجتمع مع بعضها أو تتداخل في بعضها فيتكون عنها ورم غير منتظم لونه أزرق كابٍ . وأحياناً يكون التمدد الوريدي قليلاً فيشاهد على سيره في مسافات غير منتظمة أورام او عقد لينة او مستديرة محدودة و يزداد حجمها متى افرط الانسان في الرياضة العنيفة او استمر واقفاً مدة طويلة . اما الراحة والاستلقاء على الظهر والضغط عليها فكل ذلك يعين علي تنقيص حجمها بل زوالها . وليست جميع اوردة الجسم عرضة للاصابة بهذا المرض على السواء فالاوردة الغائرة في الاطراف والتي في الاعضاء الباطنة يندر اصابتها بالدوالي . اما القريبة من سطح الجلد كاوردة الساقين فهي عرضة للاصابة بها اكثر من غيرها و بعدها اوردة الجزء المقدم من البطن او الصفن (القيلة الدوالية) و يندر اصابة اوردة الذراعين ومتى أُصيبت اوردة الجزء السفلي من المستقيم والشرج بالدوالي يُسمى المرض " بالبواسير "

الاعراض — يشاهد في ابتداء المرض ان وريدًا واحدًا أو اكثر في طرف من الطرفين السفليين أو فيهما جميعًا يزداد حجمه عن أصله دون ان يحدث ألم أو تعب . والتمدد والتغير الذي يحدث في تركيب هذه الأوعية الدموية يكون بطيئًا ويمكن ان تمضي عدة سنوات ولا يعبأ المريض بالمرض واخيرًا يرى بعد المشي أو الوقوف مدة طويلة ان الاوردة تمددت تمددًا عظيماً وسخن الجلد عن العادة . فهذه الاعراض تزول بالراحة بالاستلقاء على الظهر ثم تعود بمجرد توفر الاسباب المتقدمة . والاوردة التي تتمدد مرارًا بهذه الكيفية يستديم التمدد فيها أخيرًا وتكتسب شكلاً متعرجًا وتتحرك تحت الجلد . وكلما تقدم المرض يشعر المريض بعد المشي بتوتر الاوردة توترًا مؤلمًا يصحبه خدل وتنميل وآلام حادة في الطرف فلا يكون للمريض قدرة على المشي مدة أخرى وهذه الاعراض تشتد دائمًا في الليل وتخف في الصباح

وهذا المرض أحيانًا يزول من ذاته وأحيانًا يستمر ويصير ثقيلاً ويسبب خللاً عظيماً في الطرف المصاب ولكن في معظم الاحوال يقف المرض وهو وان كان في بعض الاحيان يسبب ألمًا شديدًا إلاّ انه يعتبر مرضًا متعبًا ولكنه غير خطر على الحياة . والعوارض التي تنتج عنه هي الفقد الدموي الناشيء من تثقب الاوردة أو تمزقها والقروح المؤلمة التي تحدث في الاجزاء المصابة والالتهاب الوريدي أحيانًا

العلاج — لغاية الآن لا نعرف إلاّ القليل عن مرض الاوردة الدوالية ولذا نجهل الطرق المؤدية الى زواله ولكن قد ثبت بالتجربة انه يمكن إيقاف هذا المرض وتخفيف ألمه وتنقيص ورمه بالضغط المستديم المنتظم ولذا تستعمل الجرابات المأخوذة من المطاط مع الراحة بالاستلقاء على الظهر . ولكن متى

التهبت الاوردة أو الاجزاء المجاورة لها أو حدث فيها آلام بوضع عليها العلق ومكمدات الخل والماء أو مكمدات ماء جولار أو أي مكمدات أُخرى باردة مع الاستمرار . وأحياناً لا تفيد المكمدات الباردة فيستعمل بدلها مع الفائدة المطبوخ الحار من رؤوس الخشخاش أو الماء الحار واللودنوم واطلاق البطن بالزئبق الحلو والجلبا ثم اعطاء مسحوق سيدلتس أو ملح ابسوم (الملح الانكليزي) أو اي ملح مسهل آخر مبرد . ويلزم ان يكون الطعام خفيفاً مع دوام الراحة بالاستلقاء على الظهر حتى يزول الالتهاب بالكلية . ومعالجة الجروح الدوالية تقدمت في مبحث الجروح فلتراجع

الارق

ينشأ الارق دائماً من إختلال بعض وظائف الجسم واحياناً من اختلال الدورة الذي ينتج عن التهيج العقلي والانفعالات النفسانية واحياناً يكون من سوء الهضم وقد يكون نتيجة مرض بني تنقص بسببه تغذية الجسم . فاذا كان الارق مستديماً ومتعباً للمريض ينبغي قبل اعطاء الادوية معرفة عوائد المريض وحالته البنية وكيفية معيشته . ويحدث الارق بالاخص من قلة الرياضة وكثرة الاشغال العقلية وخصوصاً اذا استدامت الى المساء وأحياناً يحدث من التعب الجسدي المتوالي كما شوهد ذلك عند أُمهات العائلات الكبيرة

العلاج — يعالج السبب الذي أحدثه فاذا عُرف السبب بالتحقيق وجب الالتفات الى عوائد الشخص وتنقيص ساعات الشغل وما اشبه . وأحياناً يكون ترتيب الطعام كافياً لإزالة الارق واحياناً يعقب الطعام المغذي السهل الهضم

قبل الرقود (نوم صحي) وهذا يحصل بالاخص للذين يشتغلون كثيراً بعقولهم ولا يصرفون الاَّ وقتاً قليلاً في الأَكل . ومما يجلب النوم ايضاً شرب كوب أو كوبتين من الماء الدافيء أو الاستحمام بالماء الدافيء قبل النوم . وقد نجح ايضاً استعمال شراب الهيبوفوسفيت المركب المقوي فيؤخذ منه بانتظام مدة اسبوع أو اسبوعين وذلك عند عدم نجاح الوسائط الأُخرى . أمَّا الادوية التي تجلب النوم كبرومور البوتاسيوم و برومور الصوديوم والكلورال والمركبات الافيونية العديدة فيقتضي ان لا تستعمل إلاَّ موقتاً لحين زوال سبب الارق بطرق أُخرى لان تعاطي الادوية المجلبة للنوم دائماً أمر غير ممدوح فلا نشير به لان الادوية المذكورة تمنعنا عن الوقوف على حقيقة المرض فتزداد الحالة تعساً وايضاً متى تعوَّدها الانسان فلا يستطيع النوم بدونها بل يلتزم بزيادة مقدارها

التصقيع — التجلد

تختلف نتائج التصقيع باختلاف اتساع الاجزاء المصابة ومدة تعرضها للبرد وقوَّة الشخص فيقتضي لرجوع الدورة في الاجزاء المصابة دلكها بالثلج أو بالماء البارد دلكاً قوياً مع وجود المريض في أُودة باردة أو في الهواء الطلق و بعد رجوع الدورة يقتضي ان ينبه المريض بالقرص أو باللسع بالنار و يكون العضو المصاب اثناء هذا العمل بعيداً عن النار ثم يلف في القطن ويغمر بعد ساعات قليلة في ماء دافيء مدة خمس عشرة دقيقة أو عشرين . فاذا كان العضو المصاب مع كل هذه الوسائط ما زال لونه ازرق أو قرمزياً فلا يمكن رجوع الدورة اليه فيجب نزعه وخصوصاً اذا ظهر خط واضح فاصل بين اللحم الحي واللحم الميت فيفصل

الميت ان كان كشحمة الأذن أو لب الاصبع أمّا ان كان العضو فيه عظم فيقتضي بتره

الانسداد المعوي

قد تنسد القناة المعوية بحيث تقف مشتملاتها في نقطة منها ويحدث هذا الانسداد من أسباب متنوعة كتراكم المواد البرازية وتحجرها أو دخول قسم من الامعاء في قسم آخر منها ويُعرف ذلك « بالتغمد المعوي » وكثيراً ما يظهر ورم صلب مؤلم في بعض جهات البطن يُدرك عند اللمس باليد

الاعراض — تختلف الاعراض باختلاف السبب ومحل الاصابة ويحصل في جميع أحوال هذا المرض ألم وتمدد الامعاء بغاز وقيء . وقد يستمرّ خروج المواد البرازية بعد حصول الانسداد يوماً أو اكثر وتكون المواد الخارجة بعضها من الغائط الكائن اسفل نقطة الانسداد وبعضها إفراز من القسم السفلي من الامعاء ويكون المريض وقتئذٍ في قلق شديد لا من ضعف النبض فقط بل ايضاً من كباوة اللون وغور العينين والعرق البارد اللذج وشدة الألم وقد يشاهد في البطن ورم صلب لا يمكن لمسه من شدة الألم

ويختلف سير هذا المرض فأحياناً يزول من ذاته وأحياناً بعد ان يحقن المريض بالماء الدافيء يتبرز كثيراً وتزول الاعراض فيزول الخطر التابع للانسداد فاذا كان الانسداد نتيجة تراكم الغائط في الامعاء فقط كان المرض خطراً انما خطره ليس شديداً

العلاج — يتولاه الجراح الخبير ولا تعطي أدوية الا خمس عشرة نقطة

من اللودنوم تسكيناً للالم ويمكن تسكينه أيضاً بالمكمدات الحارة على البطن أو توضع اللصق عليها . ولا ينبغي ان تعطى المسهلات مهما كانت الاَّ بأمر الجراح فانها تزيد الخطر ولا يجب اعطاء الادوية الشديدة التأثير لانه يحتمل رجوع الامعاء الى حالتها الاصلية بالادوية المسكنة . أما الادوية الشديدة التأثير المهيجة التي تحدث الانقباض المعوي فانها لا تثمر ولا توجد حالة مرضية تحدث فيها المسهلات الخفيفة اتلافاً غير هذه الحالة . ويلزم انه لا يبرح من اذهاننا عدم التأخير في اسعاف المريض بانتداب الطبيب من أول الاصابة وعدم اجراء شيء بدون مشورته

أما « التغمد المعوي » الذي يقصد به دخول جزء من المعى في جزء اخر كدخول ماسورة نظارة في أُخرى فهو أيضاً انسداد معوي اعراضه كاعراض الانسداد السابق إنما أشد منهُ خطراً و يستدعي استشارة الطبيب في الحال

اختلال التبول

عسر التبول — لعسر التبول أسباب كثيرة بعضها يسهل معرفته و بعضها لا يعرفهُ إلاَّ الطبيب الخبير وهو ينشأ عند الذكور من ضيق مجرى البول أو من ضخامة البروستتا وذلك يكون في سن الخمسين . والبروستتا غدة قريبة من عنق المثانة فاذا أُصيب انسان بالبلينوراجيا وحصل له عسر التبول أو كان خروج البول على هيئة سلسال رفيع جداً بحيث يقتضي لتفضية المثانة زمناً أكثر من المعتاد فذلك يدل على ضيق في مجرى البول فيجب عليه استشارة الجراح (راجع مبحث ضيق المجرى) قبل اشتداد الحالة لان الضيق الشديد

يحتاج لمعالجة أشد وهذه الحالة مؤلمة واصل لامراض الحصوة التي تحدث في المثانة والكليتين

أما ضخامة البروستتا فهي كثيرة الحصول عند المتقدمين في السن وهي السبب الأكبر في عسر التبول المؤلم عندهم ولا يكون حدوثها متعلقاً على سبوق اصابة بمرض البلينوراجيا أو بمرض زهري بل على التقدم في السن . وضخامة هذه الغدة تسبب عسر التبول فلا يخرج البول الاَّ بعد مجهود طويل ولا تنفضى المثانة تماماً من جميع ما فيها ولذا يكثر تطلب المريض للتبول عن العادة ويلتزم أحياناً للنهوض ليلاً مرتين أو ثلاث لهذه الغاية ويقتضي لهذه الغاية استعمال القثاطير بارشاد الطبيب . ومن الاسباب التي تحدث عسر التبول الحصوات المثانية وأورام المثانة وتدرن البروستتا وما أشبه وهذه الاصابات أقل حصولاً من ضيق المجرى . وضخامة البروستتا ولا يمكن أن يعرفها الاَّ الجراح الخبير

كثرة التبول — تحدث هذه الحالة من الاسباب المحدثة لعسر التبول وهي ضيق المجرى وضخامة البروستتا وغيرها وتحدث أيضاً متى انفرزت كمية عظيمة من البول من الكليتين وعلى ذلك تكون عرضاً لمرض الديابيطس ومرض برايت وغيرهما وفي الحالة الاخيرة ولو ان البول يكون غزيراً فهو غير مؤلم . أما كثرة التبول المتسببة عن ضيق المجرى أو عن ضخامة البروستتا أو عن حصاة في المثانة أو ورم فيها فتكون مصحوبة بألم . وكثير من أصحاب المزاج العصبي يتبولون عادة في فترات قريبة جداً ومثلهم الذين يجهدون انفسهم بالاشغال العقلية أو الذين يحدث لهم انفعال نفساني . وكثير من المصابين بأمراض الكليتين وأمراض الرحم يحدث لهم كثرة التبول مع ان مثانتهم تكون سليمة

احتباس البول — ينتج هذا الاحتباس من انسداد عنق المثانة أو مجرى

البول . وأسبابه الكبرى ضيق المجرى وضخامة البروستتا وكثيرًا ما يعسر خروج البول في مثل هذه الحالة . واذا أُصيب المريض ببرد أو أفرط في المشروبات الروحية احتبس البول فجأةً وتمددت المثانة وكانت أشبه بورم في الجزء السفلي من البطن وقد تخرج نقط من البول من شدة ضغط المثانة المتمددة وتبل الملابس ولكن المريض ليس في امكانه ان يبول . وهذه الحالة المرضية خطرة جدًا فيجب وضع مناشف ساخنة علي الجزء السفلي من البطن واستشارة الجراح في الحال فاذا امكنه بواسطة معارفه ادخال القثاطير واخراج البول كان بها والاَّ كانت العملية الجراحية لازمة

ومما يجب معرفته في مثل هذه الاحوال سبب تقطير البول من المثانة المتمددة نقطة نقطة أهو من تسلسل البول أم من عدم قدرة المثانة علي حجز البول وبقائه فيها وتجنبًا لما عساه ان يقع من الخطاء في معرفة احدى الحالتين يجب استشارة الطبيب . امَّا المريض فيظن انه ليس في امكانه حجز البول والحقيقة انه ليس في امكانه اخراجه بسبب كثرة تمدد المثانة . وفي بعض احوال أُخرى يكون الاحتباس البولي عرضًا لا نتيجة انسداد في مجرى البول كما يشاهد ذلك عقب عمليات المستقيم واعضاء التناسل او بعد الولادة . وقد يكون الانسداد نتيجة مرض منهك كالحمى التيفودية فان المصابين بها لايمكنهم اخراج البول بسبب تمدد المثانة و ينتج عن هذا التمدد تقطر البول نقطة فنقطة كما مرَّ ففي مثل هذه الاحوال الشديدة تتخذ التحوطات اللازمة لمنع تمدد المثانة وتستعمل القثطرة لاخراج البول

وعدم قدرة المريض على اخراج البول ينسب الى سببين عموميين إما قصور المثانة عن قذف البول او قصور الكليتين عن افرازه والاول أكثر

حصولا وينتج عن ضيق المجرى (في الذكور المتقدمين في السن) او من ضخامة البروستتا . امَّا في النساء فيحدث مدة نوب الاستيريا . والمثانة ان لم يخرج منها بول تتمدد تدريجاً وتكون كأنها ورم في الجزء السفلي من البطن كما مرَّ . والمريض (ان لم يكن استيريا) يبذل جهده في اخراج البول و يقاسي اتعاباً شديدة واخيراً يعتريه ألم شديد حول المثانة . والثاني وهو قصور الكليتين عن افراز البول ففيه لا يبذل المريض جهده في اخراج البول ولا يتطلب التبول وكلتا الحالتين تعرفان من قثطرة المريض فان عملت القثطرة ولم يخرج بول دلَّ ذلك على مرض في الكليتين واذا امتنع دخول القثاطير في المثانة دل على وجود عائق هو السبب في الاحتباس . وقد يمكن تخفيف الاحتباس بالحمامات الدافئة سواء كانت نصفية او غير نصفية مدة عشر دقائق او وضع قماش مبلول بالماء الحار على المثانة وبين الفخذين وان لم يفد ذلك تقثطر المثانة بمعرفة الجراح

تسلسل البول — يندر خروج البول بدون ارادة عند الشبان الاَّ اذا كان نتيجة ضحك قوي أو سعال شديد أو ما يماثل ذلك ولكنه كثير الحدوث عند الاطفال وخصوصاً مدة الليل . وفي أحوال كثيرة يمكن تداركه بتنبيه الطفل الى التبول قبل النوم وفي الصباح مع اطلاق البطن اطلاقاً منتظماً . وقد لا تنجح هذه الوسائط فيلزم فحص الطفل فاحياناً يكون تسلسل البول تهيجاً موضعياً كالذي ينتج من الديدان المعوية أو يكون سببه استطالة القلفة وبازالتها يزول المرض وان لم يعرف السبب تعط مقادير جزئية من الاتروبين لا تزيد عن ١/١٢٠ من القمحة ليلاً وانما ذلك من خصائص الطبيب

قرحة الرحم

ينسب تقرُّح الرحم الى أمراض كثيرة تعتري هذا العضو مثل هبوطه وضخامته وتغير وضعه وغير ذلك ولا يمكن معرفته الاَّ بفحصه من المهبل و يلزم توجيـه العلاج الى الحالة التي تسبب التقرُّح عنها وذلك من خصائص الطبيب أيضاً

داء الخنازير

لا يطلق هذا الداء على مرض خاص بل على حالة بنيية تجعل الشخص عرضة للاصابة بيعض الامراض وتضعف قوَّته الحيويَّة بحيث لو أُصيب المصاب بالداء الخنازيري بمرض ما طال داؤُه وعزَّ شفاؤُه . وهذا الداء إما وراثي أو مكتسب وهو يعتري ابناء المسلولين أو ابناء المصابين بالداء الزهري أو من ضاعت شبيبتهم بين العسر والفاقة فكان طعامهم رديئاً وسكناهم الاماكن الرطبة مفسودة الهواء . و يستدل على البنية الخنازيرية بهيئتين طبيعتين الاولى رقة الجلد وصفاء اللون وظهور الاوردة تحت الجلد كخطوط زرقاء ونعومة الشعر واصفرار لونه وزرقة العينين وكبرهما وضعف نموّ العضلات وخفة الجسم بالنسبة لطول القامة وحذق العقل وحدته . والثانية ويسمى صاحبها ذا المزاج الليمفاوي اسمرار الجلد وخشونته وكبر حجم التقاطيع وعدم تناسبها وكساد العقل والخمول وتظهر علامات البنية الخنازيرية عادة بين السنة الاولى والخامسة عشر من العمر فتكون الاطفال في هذه المدة عرضة لتدمع العينين والسيلان الأُذني والطفح الجلدي

والنزلة الانفية و بعد هذا السن اذا وجدت جروح عند المصابين بهذا الداء فلا تلتئم بسهولة وتنفرز منها مواد غزيرة مدة طويلة وتكبر الغدد الليمفاوية التي في مجاورة الجروح وترم وربما ظاهراً تحت الجلد وقد تكبر الغدد تحت الأُذن وخلف الفك بدون سبب ظاهر وكثيرًا ما تكون بشعة الشكل وتنتهي أخيرًا بالتقيح والانفجار ويتكوّن عنها قروح تسيل منها مواد تستعصى على الدواء وأخيرًا تلتئم تاركة أثار التحامات مشرزمة متبعجة . وقد تتسلط بين الخامسة والعاشرة من العمر أمراض العظام ومرض مفصلي الحرقفة والركبة ويظهر الدرن الدماغي والمعوي وكثيرًا ما يظهر بعد سن البلوغ السل الرئوي

ويجب ان يبدأ بعلاج الشخص ذى البنية الخنازيرية من ولادته فيجب ارضاعه ثديًا صحيًا سليمًا وهذا هو السبب الذي يلجئ الاهلين الى استخدام المراضع ويجب أيضًا زيادة الاعتناء بتعريضه للهواء النقي وضوء الشمس وإلباسه الملابس الدافئة . وبعد فطامته تُعطى له مقادير قليلة من شراب يودور الحديد من نقطتين الى خمس ومقادير قليلة جدًا من زيت كبد الحوت مرتين أو ثلاث في اليوم

الكساح

حالة مرضية بنيية ناشئة عن تغير مخصوص في تركيب العظام فيها اطراف العظام الطويلة تثخن والمنسوج العظمي يلين فينشأ عن ذلك تشوّه كانحناء الظهر والساقين والذراعين وغير ذلك . وقد يبتدئ المرض من الولادة بل قبلها ويظهر في الطفولية مبتدئًا باسهال وقيء وحمى وعطش وعرق غزير في

الرأس والعنق والجزء العلوي من الصدر . أما الجزء السفلي من الجسم فيكون ساخناً جافاً بحيث يطرد الطفل الغطاء عنه بقدميه ولو كان الهواء بارداً ثم تختل الصحة العمومية اختلالاً واضحاً وأخيراً ترم مفاصل الرسغ والركبة . وان ظهر المرض في أوّل الحياة فلا تظهر الاسنان الاّ ببطيء وان ظهرت تسقط بعد ذلك بقليل . وفي آن واحد يبتدي، تشوُّه العظام كتقوس الساقين واعوجاجهما وتشوّه الصدر والعمود الفقاري

العلاج — علاج هذا المرض ينحصر في اتباع النواميس الصحية فيقتضي تعريض الطفل الى الهواء النقي وضوء الشمس وإلباسه اللبس الدافيء واطعامه الطعام المغذي . وان لم تكن الأُم صحيحة البنية ارضعته غيرها وان لم يتيسر ذلك يجب ان يسقى لبن البقر ممزوجاً بربعه ماء الجير أو ماء الشعير ممزوجاً بربعه قشدة ويُعطى له بعد الفطامة زيت كبد الحوت من ربع الى نصف ملعقة شاي ثلاث مرّات في اليوم وملعقة شاي من ماء الجير مع اللبن ثلاث مرّات أو أربع في اليوم . ومما يفيد جداً اعطاؤُه خمس نقط من شراب يودور الحديد بعد الأكل

برودة الرأس — النزلة الأُنفية

يقصد بالبرودة حدوث التهاب في أي محل من الجسم ينشأ عن تعريض العنق والصدر الى تيارات الهواء أو عن وصول الرطوبة الى القدمين أو عن الانتقال فجأة من مكان حار الى مكان بارد وما أشبه . وهذا الالتهاب قد يؤثر في الرئتين و يسبب التهاب الرئتين أو الكليتين وداء برايت أو انه يصيب أجزاء اخرى من الجسم ولكنه في معظم الأحوال يؤثر في الغشاء المخاطي الأُنفي او

الغشاء المخاطي الحلقي أو في الاثنين معاً

واعراض برودة الرأس لا يجهلها أحد والاصابة بها تزول في أسبوعين أو أقل ثم تعود الاعضاء الى حالتها الاصلية . ولكن متى تكررت الاصابة وكانت الفترة بين الاصابة الواحدة والأُخرى قصيرة فانه يتخلف بعد كل اصابة ورم قليـل وسيلان من الغشاء الأُنفي والحلقي فينشأ عن ذلك « النزلة الأُنفية » المستعصية

ومعالجة برودة الرأس لا تثمر إلاَّ اذا بوشرت حالاً بعد الاصابة التي يُستدل عليها بالعطاس والاعراض الاخرى التي لا يجهلها أحد . فيجب على المريض ان يستعمل الحمام الحار مدة عشر دقائق أو خمس عشرة دقيقة ويأخذ عقبه حالاً عشر قمحات من مسحوق دوفر وخمس قمحات من الكينين ثم يتغطى جيداً حتى يعرق وبهذه الكيفية يمكنه تقصير مدة المرض . وان لم تتخذ هذه التحوطات بان منع المريض عنها مانع فلا بدّ ان يستمر المرض من اثنى عشر الى أربعة عشر يوماً مهما أتخذ من التحوّط فيما بعد . ويجب على المريض في هذا الزمن ان يلبس لبساً مدفئاً ويتجنب تيارات الهواء وان تكون البطن مطلقة . واذا أُخذت الأَدوية بعد الاصابة بأربع وعشرين ساعة فلا تنفع إلاَّ قليلاً . وأفضل دواء هو صبغة الاكونيت (خانق الذئب) يؤخذ منها نصف نقطة كل ساعة أو المركب الآتي المكوّن من صبغة خانق الذئب نصف درهم وصبغة البلادونا درهم وشراب قشر النارنج والماء كمية كافية لتوصيل الجرعة أربع أوقيات تمزج وتؤخذ منها ملعقة شاي كل ساعتين

أما النزلة الانفية الحلقية المزمنة فهي اصابة مستعصية للغاية واعراضها يعرفها الجميع ويكثر حدوثها بالاخص في الاماكن التي يكثر فيها التغير الجوي ويعسر

زوالها في مثل هذه المحلات لوجود مسبباتها وازديادها من تأثير البرد المستديم وزوالها لا يكون الاَّ بالانتقال من هذه الاماكن . ومن المهم في معالجة هذه النزلة التحقق من المصاب بها اذا كان معه مرض بنيي أم لا فاذا كانت بنيته زهرية فلا يمكن شفاؤه من النزلة الاَّ اذا تعاطى أدوية الداء الزهري . واذا كانت بنيته خنازيرية يُعطي زيت كبد الحوت وشراب يودور الحديد علاوة على المعالجة الموضعية

أما المعالجة الموضعية داخل الانف فيتجنب فيها كثرة استعمال الدوش لانه يحدث التهاباً في الاذنين ويسبب ألماً عظيماً فوق العينين وقنطرة الانف . وانما يجب تنظيف الحفرتين الانفيتين بماء دافيء فيه قليل من ملح الطعام يرش فيهما من الخلف بواسطة رشاشة منحنية الطرف فالماء الدافيء المملح يلين القشور ويخرجها وبعد هذا التنظيف يرش فيهما بواسطة الرشاشة المحلول الآتي المكوَّن من درهم من حمض الكربوليك ومن درهمين من كل من بي كربونات الصودا والبورق . ومن خمس أوقيات من كل من الجليسيرين كل يوم أو يومين مرة حسب اللزوم . وفي كثير من الأحوال قد يبرأ المريض اذا استنشق الابخرة البسيطة مدة خمس دقائق يومياً ثم وضع بعد أيام قليلة نصف ملعقة شاي من صبغة اليود في عشرين أوقية من الماء الحار واستنشاقه بدل الماء البسيط . أما المساحيق ففائدتها وقتية وان كان استنشاقها يقلل الافراز الانفي

الجريب — الانفلونزا — النزلة الصدرية الوافدة

مرض معروف من قديم الزمن في جميع أقسام الدنيا وقد اعترف كثير من المؤلفين بانتشاره انتشارًا وبائيًا في الازمنة السابقة وهم يثبتون ان اعراضه تشبه اعراض أوبئته الحديثة بالتمام . والامر الغريب ان هذا المرض وان لم يكن هو السبب في حصول الوفاة فانه يؤثر على البنية فيضعفها ويجعلها مستعدة لامراض أُخرى تسبب الوفاة . وقد ثبت حقيقة انه يضعف القوة الحيوية . بحيث ان الوفيات التي يسببها بأَسباب الامراض التي يحدثها زادت جدًا كما ظهر ذلك من دفاتر الاحصاء . ومن الغريب أيضًا انه يوجد مرض آخر يشبهه يصيب الحيوانات ويظهر في الزمن الذي يظهر فيه هذا المرض . ولم يتبين من المباحث الدقيقة ان هذا المرض يسير بمقتضى النواميس الاعتيادية للاوبئة لكنه ينتقل بسرعة عجيبة من البحار والبراري ويصيب بلدين متسعين منفصلين عن بعضهما في آن واحد ويصيب أيضًا الفقير والغني والشيخ والشاب وجميع الناس على حد سواء مهما كانت امزجتهم . والباحثون في الظواهر الجوية لم يبينوا علة انتشار هذا المرض وغاية ما قالوا انه ينتشر ويصير وبائيًا بعد دوام رطوبة الجو مدة . وقد قيل أكثر من مرة ان سببه مكروب خاص ومعظم البكتريولوجيين ينكرون ذلك

وان كان هذا المرض ينتشر في أماكن كثيرة الا انه يختلف الاختلاف الكلي عن الاوبئة الحقيقية ومع ذلك فيعتبر انه نزلة وبائية حقيقية تصيب بالأَخص الاغشية المخاطية للمسالك التنفسية وتؤثر بسرعة في المجموع العصبي . وهجوم هذا المرض يعرف بحصول برودة قليلة الوضوح او كثيرته تصل أحيانًا

الى قشعريرة شديدة تشبه التي تحدث في حمى الدنج وبعد مدة قصيرة أو طويلة تحدث الاعراض الاعتيادية للزكام . وقد يحصل بدل البرودة دوخان شديد فيسقط المريض كأنه في حالة اغماء وتنفرد الاطراف وترتخي كأنها مشلولة وتحدث أوجاع أليمة في الظهر والرأس والبعض يصابون بالاسهال والبعض بنعاس وارتخاء كلي وميل الى النوم المستغرق

ويحدث غالباً من ابتداء المرض جميع اعراض البرد الشديد والعطاس والسعال وتدمع العينين ورشح الانف وآلام روماتزمية شديدة مستديمة وخمول عقلي . وقد يبتدىء المرض عند البعض بتهوع وقيء أما العرق فيكون وجوده من المبدأ . وعند البعض قد يلتهب الحلق واللوزتين ويمتد الالتهاب الى بوق أستاكيوس ويسبب وجع الاذنين . وهذا المرض ليس كبقية الامراض الاخرى فان المريض تتكرر اصابته في الأوبئة التالية أو يصاب به في الوباء الواحد مرتين أو أكثر . وظهر من المشاهدات ان مدته من أربعة أيام الى ستة ويبتدىء النقه منه ولكن اذا أصيب المريض بمرض آخر تستطيل مدة المرض الأصلي ويكون انتهاؤه غير حميد فاذا كان عند المريض استعداد لمرض الرئتين يصاب بالسل الرئوي أو الالتهاب الرئوي وكذلك اذا كان ضعيف القلب . ولا يخفى ان هذه الامراض وخيمة العاقبة

وجميع الامراض الأخرى تكون اعراضها كاعراضه الخاصة ولذا يكون من الصعب معرفة الاصابة به من الاصابة بتلك الأمراض الاَّ فيما ندر

العلاج — علاج هذا المرض لا يقوم بالاكثار من الادوية التي في أكثر الاحوال قد تجلب الضرر بدل النفع كما أثبتت ذلك التجارب التي عملت مدة انتشار هذا المرض انتشاراً وبائياً . وأحسن طريقة لعلاجه هي ملازمة المريض

الفراش حتى لو كان المرض خفيفاً جداً لان ذلك يقي البنية من الوقوع في الضعف العصبي . وان وجدت اعراض حمية شديدة ينبغي اطلاق الامعاء بالمسهلات اللطيفة واعطاء محلول خلات النوشادر قدر ملعقة شاي مضافة اليها نقطة واحدة من صبغة الاكونيت وعشرين نقطة من روح ملح البارود ويكرر هذا المقدار كل ساعتين أو ثلاث حتى تسكن ثورة الاعراض

أما الألم العصبي الشديد فيسكن باعطاء مقادير قليلة على التوالي من المورفين وصبغة (الجلسيمنيوم) الياسمين الاصفر وبرومور كل من البوتاسيوم والصوديوم . وقصارى القول يجب ان تكون جميع الأدوية مسكنة للألم ومما يفيد أيضاً المركب الآتي وهو قمحة من المورفين وأوقيتان من محلول خلات النوشادر وأوقية من الشراب البسيط يمزج وتؤخذ منه ملعقة شاي كل ساعة أو ساعتين ثلاث مرات حسب شدة الاعراض وسن المريض . وقد يوضع من صبغة الياسمين الاصفر من نقطتين الى خمس نقط في كل ملعقة من المحلول السابق بدل المورفين أما في الأحوال الشديدة فيكون المحلول محتوياً على الجوهرين . أو يؤخذ من برومور البوتاسا خمس قمحات أو برومور الصودا ثماني قمحات في ملعقة شاي من ماء القرفة كل ساعة أو ساعتين الى أن يسكن الألم . واذا نام المريض فلا يكدر نومه باعطائه الدواء لان الراحة أفيد له وان كان لا ينام يوضع له في المخلوط الاخير خمس قمحات من الكلورال في كل مقدار يعطى كل ساعة أو ساعتين لجلب النوم . واذا ظهر عنده ضعف عصبي ينبغي مراقبته وازالته بقدر ما يمكن قبل ازدياده واستفحال الامر . وقد ذكر أشهر المؤلفين ان هذا المرض يؤثر على المراكز العصبية ولذا أشاروا باعطاء الادوية المخصصة للضعف العصبي مع الاحتراس

وقد قال أحد المؤلفين « ان الظواهر التي تميز الانفلونزا من الأمراض الأخرى التي تشبهها يمكن حصرها فيما يأتي وهو ان الضعف العصبي العظيم في الانفلونزا لا يشبه الاضطراب النزلي ولا الضعف الناشيء عن الانفعال النفساني أو صغر النفس الذي يجعل المصاب يبكي بكاءً مستمراً دون ان يعرف لذلك سبباً وانه أيضاً يحدث انقباض في الحنجرة وسعال خشن جاف وبحة الصوت أو فقدانه وقتياً واحتقان الرئتين فجأة وألم وتخشب في عضلات الظهر و بالأخص عضلات القفاء واضطراب معدي معوي وألم شديد في الرأس وجنون وقتي وكل هذه الاعراض توجب الظن باختلال الحياة العضوية »

فاذا تحققنا من الاعراض المذكورة ورأينا المريض يتقدم نحو الشفاء يلزمنا الاعتناء بأمر راحته وانقاذه من المؤثرات الشديدة للمرض ان لم تعترضه بعض الامراض . وهذا المرض دون جميع الامراض هو الذي يجب مراقبة أعراضه ومعالجتها عند ظهورها ولذا تعرف معالجته بالمعالجة الانتظارية . فيجب تخفيض درجة حرارة الحمى من أول المرض بالادوية السابقة وحفظ قوة الجسم بالاغذية السهلة الهضم والمقويات والراحة التامة وتسكين الآلام الروماتزمية وان شئت فات الآلام العصبية كما يستدل عليها من أوجاع الرأس النزعية وأوجاع العظام وغيرها . وبعض الاطباء يستعمل لتسكين هذه الآلام ساليسيلات الصودا بمقدار ثلاث قمحات الى خمس في ماء كل ساعتين أو ثلاث واذا اشتد أو استدام الألم مع اعطاء الادوية المذكورة يعطى المورفين بمقادير قليلة متوالية مثل ١/١٢ من القمحة كل ساعتين أو تعطى خلاصة البنج ١/٦ من القمحة كل ساعتين أو يعطى الاثنان معاً بالمقادير السابقة كل ساعتين أو ثلاث الى ان يزول الألم . وقد تحصل نتيجة حسنة من تعاطي صبغة الجوز المقيء بمقدار ثلاث نقط

كل ساعتين أو ثلاث لانها تقوّي الدورة وتقي الاعضاء من الاحتقانات التي تلازم هذا المرض

ولا ينبغي الفصد على الاطلاق لانه يزيد الضعف فيزداد الخطر وتكون العاقبة وخيمة وكذا لا تستعمل المسهلات الشديدة إلاَّ اذا كان المريض من أقوياء البنية واذا استعملت كان ذلك مع الاحتراس الكلي لان الاسهال الشديد يسبب الهبوط والضعف وأيضاً لا ينبغي استعمال المركبات الانتيمونية وخصوصاً الادوية المهبطة للقوّة · وفي معظم الاحوال قد تكون الادوية المذكورة والراحة التامة كافية لشفاء المريض في مدة لا تزيد عن الاسبوع · ومتى امكن المريض مزاولة اشغاله يحترس من التعرُّض لتيارات الهواء البارد والمجهودات العنيفة المضعفة

وفي الاحوال الشديدة التي لا يصحبها اصابات أُخرى أو لم تفد المعالجة البسيطة في تسكين وجع الرأس وغيره يقتضي استعمال المركبات الافيونية والأدوية المسكنة الأُخرى الشبيهة بها بمقادير قليلة فانه يعقب استعمالها نوم المريض ونهوضه سليماً متعافياً لا يحتاج لتمام شفائه إلاَّ مقوٍ وهو قمحتان من الكينين يأخذهما ثلاث مرَّات أو أربع في اليوم أو حمض الفسفوريك المخفف عشر نقط الى خمس عشرة نقطة في ماء مُحلى بأي شراب كان ثلاث مرَّات في اليوم أو صبغة الكينا أو صبغة الجنطيانا المركبة ملعقة شاي ثلاث مرَّات يومياً وبعد ذلك ان لم تتقو الاعصاب ويزول الارتخاء يُعطى شراب تحت الفوسفيت بعد كل أكلة لتقوية المجموع العصبي · واذا أُصيب المريض بالالتهاب الرئوي أو النزلات الشعبية الحادة أو الدوسنتاريا ينبغي معالجته حالاً بحسب ما ذكر في مباحث الامراض المذكورة · ولكن ان اتضح وقوف الدم في الأوعية الشعرية

كما يُستدل على ذلك من كباوة لون الجلد أَو الاغشية المخاطية فلا يستعمل الافيون وان استعمل يكون مع الاحتراس الكلي . و يُعطى كربونات النوشادر بمقدار ثلاث قمحات الى خمس مخففة بكثير من ماء غروي كل ساعتين أَو ثلاث الى ان تزول هذه الحالة المزعجة أَو يعطى روح النوشادر العطري من خمس عشرة نقطة الى ثلاثين في ملعقتي شاي من الماء . واذا اتضح وجود اصابة استيرية . و يستدل على ذلك من التهيج العصبي وهو احساس بكرة في الحلق تمنع الازدراد يعطى مع الفائدة اكسير والريئات النوشادر بمقدار ملعقة أَو ملعقتي شاي كل ساعة أَو ساعتين . وقد أُستعملت أَدوية أُخرى كقشر العنبر وغيره في بعض اوبئة هذا المرض مع الاطناب والمدح في تأثيرها . ولكن ظهر ان الادوية المتقدمة هي الانجع في التأثير واذا بقي المريض ضعيفاً يعطى الحديد مع الكينين أَو المقويات الأُخرى التي ترجع المريض الى صحته الاصلية غالباً . ومن المركبات الحديدية التي تعطى سترات الحديد والكينا بمقدار ثلاث قمحات ثلاث مرّات يومياً حبوباً أَو محلولاً وطرطرات البوتاسا الحديدي بالمقدار المذكور وسترات الحديد النوشادري قمحتان الى أَربع ثلاث مرّات في اليوم أَو يعطى صبغة كلورور الحديد أَو موریاته الذي ثبتت فائدته في اكثر الامراض بمقدار عشر نقط الى عشرين في ماء وشراب من كل منهما ملعقة شاي ثلاث مرّات في اليوم . والمركبان الحديدان الاخيران لهما فائدة كبرى في تقوية الاعصاب . ولا يبرح من اذهاننا أَهمية الراحة التامة للمريض في هذا المرض حتى لو كان ضعيفاً جدّاً والاحتراس الكلي مدة النقه منه التي تكون من أَسبوعين الى أَربعة وهي المدة التي تأكد اشتداد الاعراض وحدوث النكسات وازدياد الخطر وحينئذ يجب على المريض ان لا يباشر اشغاله الاَّ بعد المدة المذكورة ويجب

عليه ان حصلت نكسة ان يعود الى فراشه حالاً ويستلقي على ظهره ويلبث على هذا الوضع ويأخذ المقويات الحقيقية المفيدة كما أشار بذلك المعلم (اتكنسون)

معالجة داء الكلب للعلاَّمة باستور

ان التجارب التي أجراها المعلم (باستور) في داء الكلب المسمى أيضاً „ بالخوف من الماء „ كان القصد منها عزل السم المحدث لهذا الداء لانه كان لم يزل مجهولاً . ولما عزله حقن كلاباً بمقادير قليلة منه كما يحصل في تطعيم الجدري سعياً في ووقايتها من الاصابة بالداء لان السم الضعيف من الجدري يقي من الاصابة به وكان متأكداً من نجاح هذا العمل لعلمه ان سم داء الكلب تقل قوَّته كلما انتقل من كلب الى آخر كما دلت على ذلك الابحاث الكثيرة بحيث اذا عض كلب مكلوب كلباً سليماً انكلب السليم واذا عض الثاني ثالثاً انكلب الثالث وهكذا . وكلما انتقل الداء من حيوان الى آخر تأخرت اعراضه في الظهور فيكون ظهورها في الثالث أبعد منه في الأوَّل والثاني وفي الخامس مثلاً لا تظهر الاعراض مطلقاً ولا يصاب الكلب بالداء

وأعراض داء الكلب من طبيعتها ان تؤدي الى الاعتقاد بان سم الداء يؤثر على الخصوص في المجموع العصبي ومما يعزز هذا الرأي فحص الدماغ والحبل الشوكي لمن مات به فحصاً ميكروسكوبياً . والمشتغلون بداء الكلب أحبوا ان يقفوا على المادة التي تحدث هذا الداء فلقحوا حيوانات سليمة بمادة الدماغ المأخوذة من حيوانات مكلوبة ماتت بالداء فلم يظهر لذلك أثر ثم لقحوا بدم الحيوانات المصابة به فلم يؤثر أيضاً ثم لقحوا باللعاب فظهر الداء في الملقح به . والتجارب

الأُولى التي اجراها المعلم (باستور) كانت في سنة ١٨٨١ أخذ لعاب طفل ميت بالداء وحقن به كلاباً وأرانب فظهر فيها نوع مرض جديد قتال ظن أنه هو المرض الذي يحدثه الداء الكلبي المنتقل من الانسان الى الحيوان . وقد عرف من التجارب التي أجراها بهذا اللعاب انه يلزم قبل الشروع في دراسة هذا الداء التحقق من حدوثه بعد التلقيح والاجتهاد في تقصير الزمن الذي تظهر بعده الاعراض المرضية وحيث انه بعد ان اجرى التلقيح رأى انه لا بدَّ ان ينتظر نحو الشهرين وأكثر حتى تظهر الاعراض وحيث انها لم تظهر بالكلية في نصف الحيوانات الملقحة فيئس في الحصول على معارف تتعلق بأصل هذا الداء اكثر من معارفه الاولى وبعد ان جرب تجارباً كثيرة بطرق مختلفة نجح أخيراً ووصل الى غرضه المقصود وذلك بطريقة التربنة أي انه فتح فتحة في جمجمة حيوان وأخذ من دماغه وحقن دماغ حيوان سليم فظهرت أعراض داء الكلب مع التحقيق بعد مضي أسبوع أو أسبوعين ومات الحيوان آخر الاسبوع الثالث

ويوجد لداء الكلب نوعان يحدثان عند الانسان . الأوَّل الثوراني أو الهيجاني المعتاد والثاني الهبوطي أو المعروف بالاصم وعَرَضه الاكبر الشلل . والنوع الذي يعقب عضة الكلب المكلوب يكون تابعاً الى وصول السم المرضي الى جزء من الدماغ أو الحبل الشوكي والتأثير عليه مباشرة . وقد قال العلاَّمة (باستور) ان النوع الذي يعقب عضة الكلب المكلوب يكون على حسب كمون السم المرضي في جزء من الدماغ أو في جزء من الحبل الشوكي . وقد ثبت له ان هذين النوعين أحدهما يحدث الثاني وقد ظهر النوع الشديد أي الانحطاطي بعد حقن كمية عظيمة من جوهر دماغ حيوان مكلوب في آخر سليم وظهر النوع الخفيف أي الثوراني بعد حقن كمية أقل ولم يظهر تأثير بعد الحقن بأقل من ذلك

والسم الكلبي المنقول من كلب الى قرد و بالثاني من قرد الى قرد يضعف كلما انتقل . فاذا انتقل من عدة قردة ثم أُعيد الى كلب أَو أَرنب كان لم يزل قوياً و يحتاج الى الاضعاف فلاضعافه ينقل بعض نقلات من قرد الى قرد

والتلقيح المتتابع من أَرنب الى أَرنب ومن خنزير الى خنزير يزيد قوَّة السم حتى يصير السم في الارنب شديداً فاذا لقح به كلاب ظهر عليها النوع الشديد للداء لا النوع الخفيف . وهذه الحقائق وصلتنا الى طريقة حقيقية لوقاية الكلاب من داء الكلب وكان الوصول اليها بالكيفية الآتية وهي تلقيح دماغ أرنب سليم بجزء من دماغ أرنب مات بالنوع الخفيف من داء الكلب فلما انكلب الملقح اخذ جزء من دماغه ولقح به ثالث بالكيفية المذكورة فكان السم يزداد قوَّة بعد كل تلقيح وفي كل مرة كان يلقح الارنب كان يلقح الكلب أيضاً والكلب بعد التلقيح الثالث أمكنه تحمل مقدار كبير من السم المؤذي كان يمكن ان يقتله من قبل وكان واقياً له من داء الكلب الاعتيادي . وان العلاَّمة (باستور) بعد وصوله لهذه النتيجة طلب من نظارة المعارف في فرنسا ان تعين لجنة يعرض عليها تجاربه فجاء بعشرين كلباً كان قد طعمها ووقاها بالتطعيم من داء الكلب وعشرين أُخرى لم يطعمها وعرَّضها جميعها الى كلب مكلوب فكانت نتائج تجاربه حقيقية فان الكلاب التي وقاها بالتلقيح لم تصب بالكلب أما الاخرى فأُصيبت به .

وهذه النتيجة كانت علمية اكثر من كونها عملية لانه ظهر ان الوقاية في الكلب تخطي واحد في أربعة ولذا كان من الواجب عليه ان يختم علاجه هذا بلقاح نهائي قوي حتى يتأكد جيداً من وقاية الحيوان الوقاية الحقيقية وكان عليه من باب التبصر وضع الكلاب تحت الملاحظة من ثلاثة شهور الى خمسة وهذا مما قلل قيمة اكتشاف المعلم (باستور) ولذا أَخذ في تبسيط طرقه فلقح خمسين كلباً

مع النجاح التام . واذ بصبي عمره تسع سنين عضه كلب مكلوب من يومين حضر كي يستشيره عمَّا يلزم إجراؤه للوقاية من المرض فالمعلم (باستور) لما لم يرد ان يأخذ على عاتقه المسئولية استدعى أَثنين من أَفاضل الاطباء في فرنسا المشتغلين بهذا الداء و بعد الاستشارة اتفق رأْيهم جميعًا ان الكلب الذي عض الصبي مكلوبًا وانه لا بدَّ من ظهور الاعراض المرضية في الصبي و بعد ان شرح العلاَّمه باستور لهما تجاربه وعلما ان في امكانه الآن ان يقي الكلاب من الاصابة بالداء فورا تلقيح الصبي . ولقح بعد العضة بستين ساعة وفي كل يوم كان يلقح تلقيحات إضافية بحيث انه في مدة عشرة أَيام لقحه ثلاث عشرة مرة . و بعد ذلك تبين له في اصابات أُخرى انه يمكن الوصول الى الغاية المقصودة بتقليل عدد التلقيح عن ذلك . ثم في آن واحد كان لقح أَرنبين سليمين بالسم الذي كان يلقح به للصبي وذلك لمعرفة قوة كل مقدار من السم الملقح به . فتبين له ان سم الخمس تلقيحات الاولى كان كافيًا لاحداث الداء في الارنبين ولكن التلقيحات التي بعدها أَحدثته والتلقيحان الاخيران أَحدثا النوع الثقيل بهذا الداء أَما الولد فلم يصب به . وقد استدعى بعد ذلك العلامة (باستور) لمعالجة أَحوال كثيرة وقال ان جميع معالجاته لم تخب الاَّ في اصابة واحدة اذ ماتت به بنت صغيرة بعد معالجتها لانها لم تلقح الاَّ بعد الاصابة بسبعة وثلاثين يومًا والعضوض كانت غائرة متسعة وبعضها في الرأْس مع انها كانت تحت ملاحظة طبيب في المدة المذكورة و بعض العضوض لم تلتئم لغاية ابتداء التلقيح والحالة السيئة التي حضرت بها البنت كانت تدل بأَن علاج (باستور) فيها لا ينجح ولكن الذي حمل (باستور) على اجراء التلقيح هو ميله لانقاذ الصبية من جهة وعدم رفضه طلب والديها من جهة أُخرى . ثم زاد علاج (باستور) للكلب في الاهمية

زيادة عظيمة . والمشتغلون في العمل معه كانوا يندهشون من عدد المصابين من كلاب مكلوبة اذ المظنون انها مكلوبة وحقيقة زاد عددهم بحيث ان الاودتين أو الثلاث المخصصة لشغل (باستور) ضاقت ولم تكف لاحتياجه وحينئذ عمل اكتتاب عمومي وقد ساعدته أيضاً الحكومة الفرنساوية وجمع المال الكافي لتشييد بناء فيه اجرى تجاربه وعالج المرضى وسمي مستشفى (باستور) . وبعد ذلك بقليل فتحت جملة محلات فرعية لتلقيح المصابين بالكلب في أكثر البلاد المتمدنة وكان يعمل فيها التلقيح دائماً . وحقيقة ان علاج باستور زاد معارفنا واضحى العلم مديوناً للمباحث الدقيقة التي أجراها بخصوص هذا الداء ولكن قد دخل الشك كثيرين من حيثية تأثير علاجه وقال كثيرون ان علاجه كان سبباً في نقل الداء الى كثيرين من الذين لو كانوا عولجوا بطريقة أُخرى غير هذا التلقيح لما أُصيبوا به ولذا تعينت لجنة انكليزية لفحص علاج (باستور) وقررت بعد فحص تسعين اصابة بأن أربعة وعشرين مصاباً عضتهم كلاب مكلوبة حقيقة وان ثمانية منهم لم ينجح فيهم التلقيح فماتوا وهذه نسبة تزيد كثيراً عن التي كانت موجودة قبل استعمال هذا العلاج . وكثير من المصابين تلقحوا وماتوا فبعضهم مات بعد أيام قليلة والبعض الآخر بعد سنتين ويدعي (باستور) في هذه الأحوال ان الوفاة انما هي من عدم نجاح العلاج في بعض ظروف خصوصية اما غيره فيقول ان الوفاة انما هي نتيجة التلقيح

البواسير

الانسان عرضة للاصابة بهذا المرض أكثر من بقية الامراض . والبواسير أورام صغيرة مستديرة لونها أحمر أو أزرق وتشمل تمدد أوردة المستقيم . وقد تظهر عدة منها تجتمعة مع بعضها فان كانت داخل الاست سميت "بواسير باطنة" وان كانت خارجة سميت " بواسير ظاهرة " وقد تكون " مفتوحة " أو "مسدودة" لسيل الدم منها أو عدم سيله ويختلف علاجها باختلاف مركزها

الاسباب — الضعف العام مع ارتخاء الانسجة والامساك مع الزخير عند التغوُّط وكثرة الجلوس مع رفه المعيشة وعدم الرياضة . ومن أسبابه أمراض المستقيم ومما يحدثه أيضاً الانسداد الذي يعيق الدم عن رجوعه الى المجموع الوريدي فان الدورة الوريدية تعاق من ضغط غائط تحجر متراكم في المعى الغلاظ بسبب مرض كبدي أو أورام بطنية أو كبر الرحم وغير ذلك

أعراض البواسير الظاهرة — متى كانت صغيرة الحجم مستجدة فلا ينشأ عنها ألم وانما يشعر فيها بحرارة وتأكل وحرقة ومتى كانت كبيرة ملتهبة سببت ألماً حاداً فيها وفي المستقيم . وهذه الاعراض تزول بعد ساعات قليلة أو أيام ويمتص الدم منها تاركاً ورماً صلباً لونه اسمر أو ورماً ليناً فيه مواد قيحية

أعراض البواسير الباطنة — يكون هذا النوع داخل الاست بنحو قيراط أو قيراطين ومكوناً لثنية من الغشاء المخاطي بارزة في المستقيم بهيئة نتوأو جيب صغير يحدث حرارة وتأكلاً ووخزاً حول الاست واحساساً بجسم غريب في المستقيم . ففي وقت التغوُّط تستطيل هذه البواسير وتبرز من الاست فاذا انقبض عليها يتعب المريض تعباً شديداً فيقتضى ردها الى محلها وإلاّ اختنقت واحدثت

خطراً . وقد تتقرّح أحياناً فينزف الدم منها . والنزيف في هذا النوع كثير الحصول وفي الغالب خطر ويختلف مقداره فيكون في الابتداء نقطة أو نقطتين تصحب الغائط وأحياناً اكثر من ذلك فاذا لم يكن النزيف غزيراً يعقبه راحة لان به يزول احتقان البواسير وقتياً واذا كان قليلاً وتكرر تضعف البنية وتحصل أعراض مزعجة وفي بعض الاحيان يسيل من المستقيم سائل ثخين زلالي هو افراز متغير ينفرز من الغدد الدقيقة الموجودة في جوهر الغشاء المخاطي

العلاج العمومي للبواسير — مما يفيد في معالجة جميع الاحوال المسهلات اللطيفة بقصد إزالة الغائط المتراكم واطلاق البطن دائماً وذلك لمنع إعاقة المجموع الوريدي فيُعطى زيت الخروع وزهر الكبريت لهذا الغرض مع الفائدة . أما المقدار اللازم لكل مريض فيكون بحسب التجارب

العلاج الموضعي للبواسير — يُستعمل النطول بالماء البارد على البواسير صباحاً ومساء وان كانت ملتهبة يلازم المريض الفراش ويدهنها بمرهم قابض مركب من حمض التنيك والفازلين . ومما يسكن الألم استعمال لبخة مرشوش عليها قدر ملعقة شاي من اللودنوم . ومما يلطف الم مرور الغائط الحقن بالماء البارد قبل التغوُّط . ومما يفيد في البواسير الباطنة الحقن القابضة المركبة من أربع قمحات من كبريتات الحديد في أربع اوقيات من الماء أو عشر قمحات حمض التنيك في أوقية من الماء ويحقن من هذا المخلوط أوقية أو أوقيتان ليلاً ويترك في المستقيم الى الصباح وكذا يُدهن المستقيم بدهان قابض ويُترك فيه الى الصباح

عمليات البواسير — في معظم الأحوال التي لا يفيد فيها استعمال القوابض المذكورة في ازالة البواسير أو تخفيفها يلتجيء الى ازالة الاوردة الضخمة بالعملية ولها عدة طرق ولا يقتضي اجراء أي طريقة منها اذا كان المريض ضعيف البنية

أو كان مصاباً بالتهاب موضعي فيقطع بسكين أو بمقص ولا يحصل عن ذلك نزيف وان حصل يزول بالضغط . والعادة ان تقطع البواسير الباطنة بالربط وهي عرضة للنزيف اكثر من البواسير الظاهرة وحيث أنه يصعب الوصول اليها فيجب الاحتراس الكلي عند قطعها . وقد استعملت الكاويات في معالجة نوعي البواسير الظاهرة والباطنة وكانت الفائدة أقل من الطرق المتقدمة الذكر ولذا لم يمدح استعمالها

جميع العمليات التي تعمل في المستقيم يجب ان تكون بمعرفة الطبيب وفيها يجب استنشاق الاتير وكثيراً ما يعقبها شفاء تام وربما حصلت الوفاة في بعض الاحوال من تسمم الدم

لينفة كوخ

من وقت ما عُرف ان التدرن ناتج عن خطر. سعى الاطباء في ايجاد جواهر دوائية اذا دخلت البنية وامتزجت بالدم اهلكت هذا الفطر ولم تضر المريض وجميع الساعين في ذلك جربوا جواهر كثيرة على المرضى مباشرة بأمل العثور على جوهر يمنع نموّ الفطر وازدياده والدكتور الشهير (كوخ) معلم قانون الصحة في كليّة (برلين) من اعمال جرمانيا هو الذي امتاز باكتشاف خطر التدرن بطريقة علمية متقنة . فدرس أوّلاً الجواهر المهلكة للفطر بعد نموّها في الجيلاتين (الهلام) ثم أعطاها الى الحيوانات المصابة بالمرض وكان يرى انها اذا أُدخلت ومكثت في أقسام مختلفة من بنية الحيوان يكون فيها قوّة كافية لاهلاك الفطر ولكنه وجد جميع الجواهر المهلكة للفطر في الجيلاتين ليس لها قوّة على اهلاك

الفطر في الحيوان . ثم اجتهد في استخراج مادة من الفطر نفسه بها يمنع نمو الفطر فنجح في ذلك ولذا فانه في صيف سنة ١٨٩٠ اذاع انه اكتشف سائلاً أو ليمفا اذا حقنت تحت جلد الخنازير تقيها من الاصابه بالمرض اذا كانت سليمة وتشفيها منه اذا كانت مصابة به ثم عزم ان يختبر تأثير هذه الليمفا في الانسان وكان قصده الوحيد من ذلك ايجاد طريقة لاستعمال الليمفا ليعرف متى يجب استعمال الليمفا وفي أي وقت يلزم استعمالها فجهز مقداراً عظيماً من سائل الليمفا يقوم بطلباته اللازمة قبل ان يشهر نتائج تجاربه ولكن مع كل ما تحوط به من الاحتراس في كتمان أمر اكتشافه فان تجاربه عرفت وابحاثه اشتهرت مع المبالغة فيما وصل اليه من النتائج الأمر الذى الجأه الى نشر أعماله التي كان يعملها فقال . ان استعمال سائل الليمفا يجب ان يكون أولاً في المستشفيات حتى يتسنى للاطباء ان يلاحظوا سير المرض ملاحظة دقيقة ويدونوا كل ما يشاهدونه بالضبط واذا أعطيت الليمفا من طريق المعدة فلا تفيد ولذا يجب ان يحقن بها تحت الجلد . واذا حقن بها تحت الجلد تتكون خراجات اذا كان لا يعتنى بنظافة المحقنة وابرتها

وقد ظهر بعد التجارب العديدة ان الحقن يقتضي ان يكون في الظهر بين لوحي الكتفين حيث انه لا يعقب ذلك رد فعل موضعي ولا ألم

تأثير الليمفا في الانسان -- أتضح من أول وهلة ان تأثير الليمفا في الانسان يختلف عن تأثيرها في الخنزير بالكلية لان الانسان يتأثر منها أقل من الحيوان فالخنزير يتحمل تأثيرها أكثر من الانسان بمئة مرة . فاذا كان الشخص المحقون بالليمفا سليماً يقتضي ان يكون المقدار المحقون به كثيراً حتى يؤثر فيه عماً اذا كان مصاباً بمرض . وقد حقن المعلم (كوخ) ذراعه بمقدار عظيم من

الليمفا لأجل معرفة تأثيرها فشاهد ان أقل مقدار منها يؤثر في السليم ويسبب ألمًا خفيفًا في الاطراف ومللاً في الجسم وأحيانًا حمى خفيفة. واذا كان المقدار اكبر تحدث بردية وحمى وألم في الاطراف وسعال وسرعة التنفس وملل . وفي معظم الأحوال يحدث قيء واحيانًا يحدث اليرقان وفي بعض الاحوال القليلة يحدث طفح في العنق والصدر يشبه الحصبة ووجد ان الاصابة تبتدئ بعد الحقن بأربع ساعات أو خمس وتستمر من أثنتي عشرة ساعة الى خمس عشرة وفي بعض الاحيان تتأخر عن ذلك ولا تكون شديدة . والمريض بعد الاصابة أو ردء الفعل يشعر عادة بتحسين عمّا كان قبل الحقن

استعمال الليمفا في اللوبوس (القرّاض) — الفطر المحدث للدرن اذا وجد مسكنًا في الجلد أحدث مرضًا معروفًا من قديم الزمن باسم لوبوس أما الآن فيظن انه درن جلدي . ولكن بعض الاطباء انكر ذلك إلاّ ان اكتشاف الليمفا كان برهانًا إضافيًا على ان اللوبوس درن جلدى . فلاجل معرفة ما يحدث في الاجزاء المصابة باللوبوس بعد حقنها بالليمفا مباشرة شاهد الاطباء بعد الحقن بساعات قليلة أي عند ابتداء البردية احمرارًا وانتفاخًا في الدمامل المكوّنة للوبوس وان هذا الاحمرار يزداد مدة وجود الحمى بحيث في بعض الأحوال تصل الى درجة عظيمة وينتج عنها التقرّح وبانحطاط الحمى ينقص الورم ويختفي بالكلية بعد يومين أو ثلاثة ثم يخرج السائل من الدمامل وبتعرّضه للهواء يجف ويتكوّن عنه قشرة تسقط بعد أسبوعين أو ثلاثة ويبقى بعدها ندبة حمراء ملساء . ويقتضي عادة الحقن بالليمفا عدة مرّات لأجل زوال اللوبوس وباجراء ذلك لا يشاهد تغير في الجلد المحيط بالدمامل . أما الدمامل التي كانت قبل الحقن صغيرة وغير ظاهرة فتصير بعد الحقن ظاهرة

والمرضى بالسل يتأثرون من الليمفا فلا يحقنوا الا بمقدار صغير جداً منها في الابتداء ويكرر ذلك حتى لا يعقب الحقن ردّ فعل ومتى أمكن الحصول على هذه النتيجة يزاد المقدار تدريجاً بحيث يتحمله المريض . وبهذه الطريقة يزداد السعال والنفث بعد الحقنات الأولى ثم ياخذان في التناقص بل يزولان في بعض الأحوال الحميدة والنفث لا يحتوي على صديد الا انه يكون مخاطياً و يقل عدد الفطر الذي يوجد دائماً في بلغم المسلولين شيئاً فشيئاً ولكنه لا ينقطع . وينقطع العرق الليلي وتحسن حالة المريض و يزداد وزن جسمه تدريجاً . واذا عولج المسلولون في مبدأ المرض يمكن شفاؤهم في أربعة اسابيع أو ستة . أما اذا كان العلاج بعد تقدم المرض فالنتائج تكون غير حميدة العاقبة ولذا نشير بعدم الحقن

ومن المزايا العظيمة لسائل الليمفا هو انه باستعماله يمكن معرفة المريض ان كان مسلولاً أم لا لأنه كما عرفنا فيما تقدم ان المقدار القليل من الليمفا اذا حقن به المسلول أحدث عنده ردّ الفعل مع انه اذا حقن بهذا المقدار سليم أو مَنْ كان مصاباً بمرض آخر غير السل يتأثر منه ولذا في الاحوال المشكوك فيها اذا حقن بالليمفا وأعقب ذلك ردّ فعل تأكد ان المريض مصاب بالدرن

كيفية تأثير الليمفا — ذكرنا فيما تقدم ان المساعي كانت مبذولة في اكتشاف جوهر قاتل لفطر الدرن وبعد البحث ظهر ان الليمفا غير شافية وهي وان أفادت في بعض الأحوال فان فائدتها تنسب للالتهاب الذي تحدثه حول الاجزاء المصابة بالفطر . وهذا الالتهاب يحيط بالفطر حيث ما كان ويمنع تكاثره ونموّه فتكون النتيجة إبادته . فان كان الالتهاب التي تحدثه الليمفا شديداً مات الجزء الملتهب وحدث عنه قرحة تنتهي بندبة (آثار التحام)

وقد شاهد المعلم (كوخ) انه بالحقن بالفطر سواء كان حياً أو ميتاً في جزء

موجود فيه الدرن يبقى الفطر في محل الحقن و يكون جوهرًا مؤثرًا طبيعته غير معروفة واذا حقن مقدار عظيم من الفطر تولد هذا الجوهر المؤثر تولدًا سريعًا بحيث يقتل الحيوان في مدة قصيرة . أمَّا اذا كان المقدار المحقون به أقل من المتقدم كان الجوهر المتولد أقل وتقدم الحيوان وزال الدرن

وحيث ان الدرن يوجد في أَجزاء باطنة من الجسم يستحيل وصول الفطر اليها حتى بتأْثيره فيها يولِّد الجوهر المؤثر الذي يسبب الشفاء كان من المتعين بذل الجهد في توليد هذا الجوهر خارج الجسم حتى اذا حقن تحت الجلد يمتص ويمتزج بالدم و يسير في جميع أَجزاء الجسم ومن جملتها الاجزاء المريضةويحدث النتيجة المطلوبة . ولذلك تم هذا العالم الشهير غرضه هذا بصرف وقت طويل واحتمال تعب شديد ونجح في الحصول على هذا الجوهر المؤثر في محلول من الجليسيرين ٤ في المئة

وقصارى القول ان المعلم (فرشو) بعد نشر هذا الخبر أظهر ان العلاج المذكور كان في معظم الأَحوال سببًا في انتشار المرض وتقدمه وظهر من التجارب الدقيقة رجوع المرض في الغالب وحينئذٍ منع استعمال الليمفا حتى في (برلين) أما اللوبوس الذي كان يظن المعلم (كوخ) ان الليمفا مفيدة جدًا له فقد ثبت بالمشاهدات المستطيلة ان فائدتها لا تزيد عن تأْثير الوسائط المستعملة قديمًا السلبية العاقبة . هذا وسائل الليمفا في تشخيص المرض لا شك في أَهميته ولذلك يستعمل دائمًا في المستشفيات لهذا الغرض وليس أَحد ينكر انه اكتشاف عظيم و يتعشم ان يؤدي الى اكتشاف علاج شافي للدرن الذي هو أشد الامراض الخطيرة

أصل الكحول وتأثيره

الكحول سائل شفاف لا لون له قابل للتطاير والالتهاب ويحترق باشتعال عظيم وحرارة شديدة وهو ذو رائحة خاصة به مقبولة وطعم لذاع وحيث ان خواصه معلومة فلا حاجة لذكرها . والكحول يستعمل كثيراً في الفنون والصنائع واستعماله مشروباً أمر معروف في جميع الجهات

والكحول وتسميه الهنود في لغتهم الاصلية «ماء النار» مركب من جزئين من الكربون وستة أجزاء من الايدروجين وجزء واحد من الاوكسيجين وهذه الاجزاء المختلفة ليست متساوية في الوزن لانه يوجد في كل مئة أوقية من الكحول ٥٢ أوقية كربوناً و١٣ أوقية ايدروجيناً و٣٥ أوقية اوكسيجيناً

والكحول نتيجة تخمر المواد النباتية المحتوية على السكر فهو اذن استحالة سكرية ويمكن استخراجه من الاثمار الحلوة وبالأخص من العنب . فيستخرج النبيذ من سكر العنب المتخمر ولكن هذا النبيذ ليس كحولاً نقياً فيلزم تقطيره . والجهاز المستعمل الآن في التقطير محكم بحيث يتحصل منه تقريباً على كحول نقي يحتوي على أقل من خمسة في المئة من الماء

وقد كان الناس لا يعرفون مادة يستخرجون منها الكحول الا النبيذ ولغلوه كان لا يستعمل إلا قليلاً في أحوال نادرة ولكن شدة الميل اليه وكثرة تقاضيه كانت سبباً في البحث عن مواد أخرى يستخرج منها فعثروا أخيراً على الحبوب النشاوية واستخرجوه منها لأن النشاء يستحيل الى سكر وبهذه الطريقة رخص ثمنه وأمكن الحصول على كميات وافرة منه

أما كيفية استحالة السكر الى كحول مع التغير الذي يحدث فهي أمر بسيط

جداً فان كل من السكر والكحول يتركب منها عناصر واحدة انما الفرق بينهما نسبي فيحتوي السكر على ٦ اجزاء من كربون و١٢ جزءًا من ايدروجين و٦ اجزاء من اوكسيجين . فلأجل حصول التغيير النسبي في هذه الاجزاء يجب ان تتحد بجواهر أُخرى خلاف السكر وذلك لا يحدث إلاَّ بفعل التخمر . والتخمر ينشأ عن جراثيم صغيرة نباتية بهيئة كتل تشبه الخميرة التي تخمر العجين أو تشبه « أُم الخل » وهي تحدث تخمر السكر الموجود في عصارة الثمر

وقد قال المعلم (باستور) ان الخميرة جرثومة عضوية تنمو وتتكاثر بسرعة عجيبة بتأثير السكر وتوجد في الهواء وهذا هو سبب حصول التخمر الذاتي وأيضاً توجد كثيراً في السوائل المحتوية على خميرة وسكر ويكون نموها فيها عظيما جداً . لان السكر اذا تخمر كما يتخمر عجين الخبز بتأثير الخميرة فيه يستحيل الى جزئين من الكحول وجزئين من حمض الكربونيك والذي يحدث في هذه الحالة هو استحالة النشا الى سكر والثانية التخمر ثم التقطير . فمثلا متى وضع فلاح حبة في الارض وتركها حتى تنبت وتفرخ فان النشا الموجود فيها يستحيل الى سكر يغذي الجرثومة النباتية وسبب هذه الاستحالة رطوبة الارض وحرارتها فاستحالة النشا الى سكر بالطرق الصناعية تشبه استحالة نشاء الحبة الى سكر بالتمام . في عمل البيرا تندى الحبوب وتعرض لحرارة صناعية فتنتفخ وتفرخ و بعد زمن قصير تصل في الطول الى حب الشعير ثم تحمص تحميصاً يختلف باختلاف المشروب المراد استخراجه فان كان المراد الحصول على البوزة تحمص الحبوب قليلاً واذا كان المراد الحصول على البيرا (الحمراء) تحمص تحميصاً متوسطاً واذا كان المراد الحصول على البيرا السوداء (البورت) تحمص الحبوب حتى تسود وتتفحم

وعلى ذلك يكون كل من البيرا والنبيذ والمشروب المستخرج من التفاح

والبرندي والوسكي والجن وغيرها من المشروبات تحتوي على كحول بمقادير مختلفة فتحتوي البيرا الحمراء والسوداء على الكحول من جزئين الى ستة في المئة . ويحتوي النبيذ الأبيض من عشرة الى اثنى عشر في المئة وهو يصنع من العنب بعد إزالة قشره وبذره ويحتوي النبيذ الاحمر على مقدار من الكحول كالموجود في النبيذ الابيض وانما يوجد فيه تنين اكثر وهو يصنع من العنب بقشره وبذره . والبرندي يصنع من النبيذ وفيه من ٤٠ الى ٥٠ في المئة . والويسكي والجن اللذان يستخرجان من الحبوب أو البطاطس يحتويان أيضاً من ٤٠ الى ٥٠ ويختلف الجن عن الويسكي طعماً ورائحة بسبب ما فيه من حب العرعر . ويحتوى الروم على ٥٠ في المئة وهو يستخرج من الدبس . ولا يستعمل الكحول النقي مشروباً ما لم يمزج بالماء كثيراً أو قليلاً وإنما على أية حالة لا يحتوي على اكثر من ٨٥ في المئة من الكحول النقي

تؤثر جميع المشروبات الكحولية (الروحية) في البنية وفي المنسوجات العضوية تأثيراً رديئاً جداً وسبب هذا التأثير هو امتصاصها السوائل البنية وتجميدها المواد الزلالية . فاذا وضعت قطعة لحم في كوب مملوء كحولاً يتجمد الزلال الموجود فيها وكما ان الكحول يحدث هذا التأثير المضرّ في المنسوجات الميتة يحدث هذا التأثير عينه في المنسوجات الحية ويتلفها بل يضرّ جميع اعضاء الجسم البشري الموجود فيها كثير من المواد الزلالية . فاذا اتخذنا المعدة مثالاً لذلك وقلنا ما تأثير الكحول عليها . نرى تأثيره ليس كما كان يظن وهو إمتصاصها الكحول بسرعة وعدم بقائه فيها مدة طويلة فان كان الأمر كذلك كان تأثير الكحول على المعدة غير مضرّ ولكن الأمر بالعكس فان الكحول عند وصوله الى المعدة يمتص الماء من الغشاء المخاطي المبطن لها . ويوجد في الجدار الباطني للمعدة الذي هو

غشاء حساس أوعية دموية كثيرة دقيقة جداً تعطى لذلك الغشاء لوناً أحمر وردياً وهو لونه الطبيعي . أما اذا زاد تأثير الكحول على هذا الغشاء بتعاطي الكثير منه فانه يحدث قبل انتفاخ الأوعية الدموية وإحتقانها إحساس بثقل وتوتر في حفرة المعدة . أما الاستمرار عدة أيام على تعاطي المشروبات الكحولية فيلهب المعدة و يقرّحها و يعقبه أمراض خطيرة . فان الأوعية الدموية لا تنتفخ قليلاً بل تمزّق و يلتهب الجدار الباطني للمعدة التهاباً شديداً و يتكوّن فيه بقع كثيرة سوداء هي محل حدوث النزيف و يقاسي المريض آلاماً شديداً و يتقيأ ما يأكله أو يشربه وأحياناً يخرج دم مع القيء وأحياناً مع الغائط . وقد يحمر اللسان أو يجف دلالة على التهاب المعدة التي تتقرّح فيما بعد ويجوز ان ينثقب جدارها و يعقب ذلك الالتهاب البريتوني الذي يقضي على من أدمن الخمر . وتأثير الكحول على المعدة هو الاحتقان والالتهاب والتقرّح

فان قيل هل الاعتدال في تعاطي المشروبات الكحولية يضرّ بوظائف المعدة كان الجواب نعم لان المعدة في حالة الصحة تفرز عصارة هاضمة وهي العصارة المعدية . فاذا احتقنت المعدة بسبب المشروبات تنفرز العصارة قليلاً او كثيراً بحسب درجة الاحتقان . والمشروب الكحولي ولو كان قليلاً يحدث في غشاء المعدة إحتقاناً لا يعيق إفراز العصارة المعدية فقط بل يضعف و يجرد العصارة المذكورة من خواصها الهاضمة وينتج عن ذلك إختلال الاعضاء الهضمية وتكوّن ارياح وحموضة فيها وقد تنتهي بعض أحوالها المرضية بالدسبسيا كما ثبت ذلك بالمشاهدة ويمكن ايضاح تأثير الكحول في المعدة بالكيفية الآتية وهي . يوضع لحم مفروم بمقادير متساوية في ثلاث زجاجات ثم يوضع في الزجاجة الأولى مزيج من عصارة معدية وماء وفي الثانية مزيج من العصارة وكحول وفي الثالثة عصارة

وبوزة ثم تُعرَض الزجاجات الثلاث الى حرارة معادلة لحرارة المعدة اذا فعلنا ذلك رأينا اللحم الموجود في الزجاجة الأُولى يتحلل بسرعة وينهضم تماماً . أمَّا اللحم الموجود في الزجاجتين الآخرتين فلا ينهضم وان الاصل الفعَّال في العصارة المعدية البيسين يرسب في قاع كل منهما من تأثير الكحول والبيرا . ويتضح من هذه التجارب كما اتضح من غيرها من التجارب العلمية ان الكحول لا يكون مضرًّا بالمعدة فقط بل بالامعاء وبالأخص الجزء العلوي من الاثني عشري قبل ان تمتصه الاعضاء الأُخرى

وان قيل ما تأثير الكحول على الكبد . قلنا من المعلوم ان معظم السكيرين يموتون بمرض الكبد وسبب ذلك ان الكبد عضو يحتوي على مقدار من الدم أكثر من أي عضو آخر من الجسم ويمتص الكحول بسرعة ويؤثر فيه كتأثيره على المعدة ان لم نقل أزيد . فان المشروبات الكحولية تؤثر في الكبد فتحتقن ويكبر حجمها ثم ينقص وتصير صلبة ويتغير شكلها الأصلي وتتغطي ببروزات تشبه رؤوس المسامير وهذا ما يسمي « بسيروز الكبد أو تشمعها » وأحياناً يقل وزنها فيكاد يكون رطلاً واحداً مع ان وزنها الطبيعي من أربعة أرطال الى خمسة . والالتهاب الكبدي خاص بشاربي الجن وأحياناً يزداد حجم الكبد ووزنها عند شاربي البيرا وفي الحالتين تفقد الكبد قدرتها على تأدية عملها الطبيعي ويحدث عن ذلك عدة أمراض تبتدئ بالدسبسيا وتنتهي باليرقان والاستسقاء والموت . ويحصل أيضاً للكليتين من المشروبات الكحولية ما يحصل للكبد لان إدمانها يسبب داء برايت . وكثيراً ما يحصل للمكثرين من شرب البيرا الاستحالة الشحمية في الكليتين لدرجة تمنعهما من تأديه وظيفتهما الطبيعية

ولا لزوم لشرح ما يحدث للقلب والرئتين لان ضرر هذه الاعضاء تابع لضرر

الاعضاء الحشوية الأُخرى . وكثيرًا ما شوهد ضعف القلب وعدم انتظام ضرباته عند الكثيرين من المشروبات . وقد شوهد أيضًا موت كثيرين بالسل الرئوي عقب الافراط فيها

وليس من الضروري ان نشرح حالة السكر لكثرة مشاهدتها ولا الارتعاش الهذياني الذي يتسبب عنها . وهذه الاحوال المرضية مهما كانت شديدة فهي وقتية

والظواهر المرضية للدماغ الناشئة من التسمم الكحولي المزمن تختلف بحسب تعاطي مقدار الكحول وعادة الشخص . ولا يخفى ان الدماغ مكوَّن من زلال كثير والزلال مكوَّن من ماء كثير . وحيث ان الكحول فيه الميل العظيم لامتصاص الماء فتكون نتيجته شرب المشروبات الكحولية بكثرة تجمد وانكماش جوهر الدماغ . ولا يخفى ان الدماغ مركز المجموع العصبي وحيث ان الكحول يؤثر في الاعصاب ويحدث فيها شللاً وينشل الدماغ أيضًا ويحدث للمريض شلل وانحطاط ويموت بحالة السكر . وقال (نجنان) انه يحدث من المشروبات الكحولية حالتان مرضيتان وهما ان الدماغ يكبر من غير أوان ويحدث فيه الاستحالة الشحمية التي تحدث أيضًا في الاوعية الدموية المغذية له . ويصحب هذه الاستحالة التهاب مزمن أو تهيج ينتج عنه في الحالة الأُولى شلل عمومي وفي الثانية جنون نتيجة الالتهاب أو التهيج . والارتعاش الهذياني ليس إلاَّ جنونًا مؤلمًا ومتعبًا . أما من جهة تأثير المشروبات الكحولية في القوى العقلية فهو ضعف الذاكرة وقلة القدرة على الحكم على الشيء وتمييزه وكلال الاحساسات والتصوُّرات العقلية

وإذا سئل سائل . هل الكحول طعام أو شيء يغذي . نقول ان الطعام

ينهضم والكحول لا ينهضم بل يؤخر الهضم . ومعلوم ان توليد القوّة والحرارة يكون من الاحتراق ومن تأكسد المنسوجات ومن التغيرات التي تحدث دائماً في البنية . وقد أظهرت لنا التجارب ان الكحول يؤثر على هذا الاحتراق فيقلله ويتلف المنسوجات والكحول بعد تعاطيه يزيد درجة حرارة الجسم ولكن هذه الزيادة تكون وقتية وقاصرة على سطحه فقط . مع ان تأثيره الحقيقي هو تخفيض الحرارة الى جملة درجات . والكحول وان كان حافظاً للمنسوج لكن حفظه للمنسوجات مقلل للقوّة والحرارة ولذا نرى المشروبات الكحولية ليست ضرورية ولا مفيدة لحفظ صحة الانسان . وقد تأكد ان العساكر تتحمل التعب والبرودة الشديدة بدون استعمالها وثبت ذلك عند تقهقر الجيوش من (موسكو) فانه لما لم يسمح لهم بشربها كانت صحتهم على ما يرام ولما سمح لهم بشربها كان يسقط معظمهم امواتاً

وقصارى القول فان الكحول يحدث شلل الاعصاب ويعيق ويؤثر تأثيراً كيماوياً على ببسين العصارة المعدية ويغير إفراز الكبد ويضرّ بالهضم في جميع القناة الغذائية ويتلف عمل الجهاز العصبي السمباثوي ويمنع انتظام جميع أعضاء الجسم ووظائفها ويقلل تأكسد المنسوجات ويمنع احداث وتكوين القوّة الحيوانية (فورتيبه)

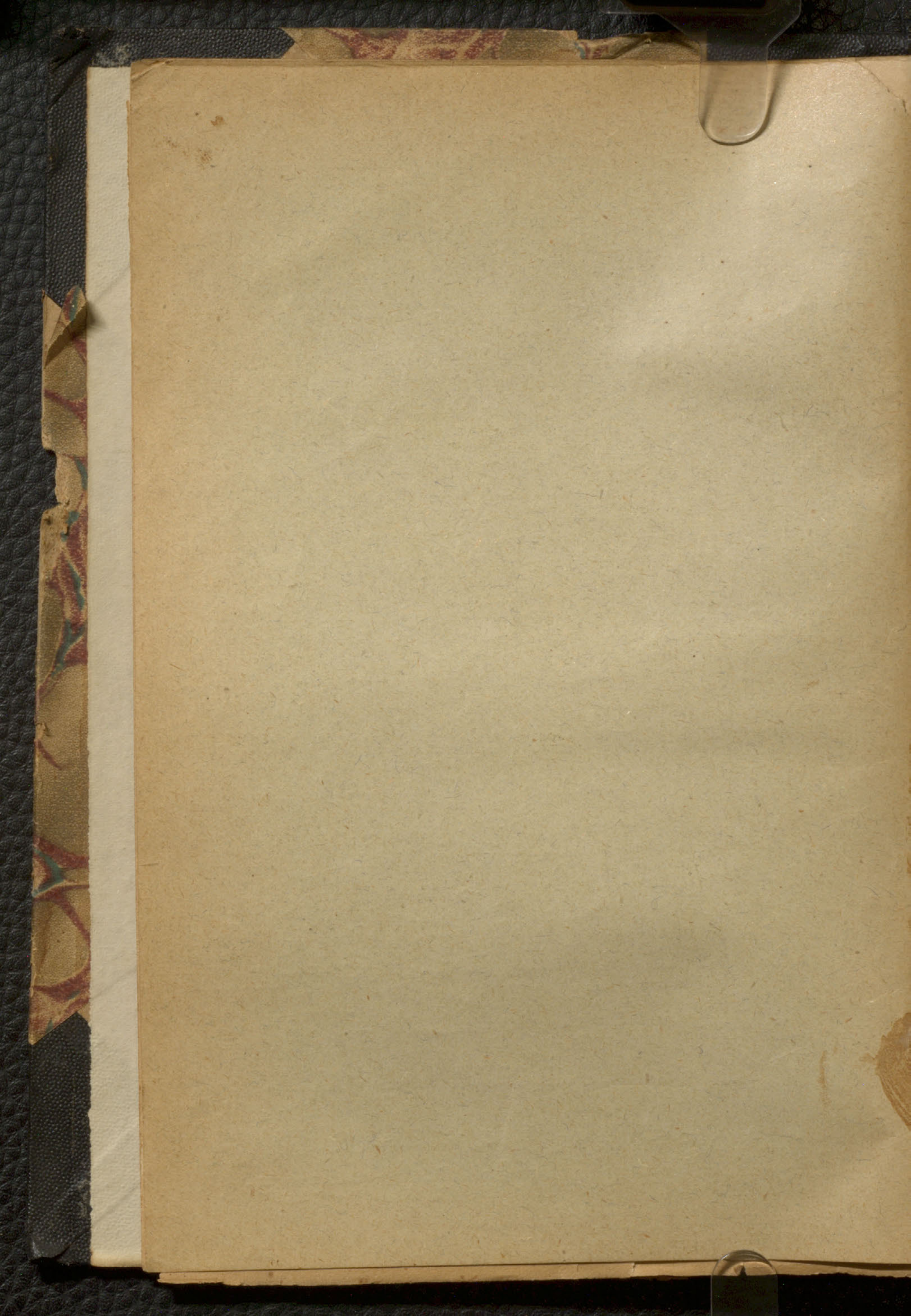
فهرست الجزء الثالث من كتاب المطالب الطبية

صحيفة

صحيفة

صحيفة

صحيفة



مطبعة التوفيق

(بالفجاله بمصر)

قد احضرنا من أوروبا كافة أنواع بطاقات الزيارة (كارت دي فيزيت) وملاحق الافراح وأوراق المداعي والمطبعة مستعدة لطبع كل ما يطلب منها من جرائد يومية واسبوعية ومجلاَّت وكتب مشكلة وغير مشكلة حسابية ورياضية ودفاتر وأورانيك وسراكي لزوم الدوائر والمصالح والتجار والبنوكة ومكاتب المحاماه وغيرها بجميع اشكال الحروف الجميلة من افرنكية وعربية بغاية الاتقان والسرعة . وهي مستعدَّة للتساهل مع حضرات اصحاب الاشغال تساهلاً لا يمكن للغير مزاحمتها معه لانها تفضل الخدمة العمومية على المنفعة الخصوصية فمن اراد طبع شيء أو رغب في معطاة اشغال مما يتعلق بما ذكر فليخابر به مديرها

